



suroccidente.gov.co



DIANA PAOLA MARTINEZ GUZMAN

NIT: 1018427417-8
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 116 B 80 51 IN 8 AP 104, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3138087449
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/06/2026 hasta: 30/06/2026.

Autorización facturación electrónica No. 1876411701692 válida desde 2026-06-25 hasta 2026-12-25 rango desde FE89 hasta FE300

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	900959048	No. de Factura	FE89
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	Fecha Emisión	27/06/2026 20:28:34
Dirección:	CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia	Fecha Vencimiento	07/07/2026
Teléfono:	4546800	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	contabilidad@suroccidente.gov.co	Forma de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
		Fecha de Pago:	07/07/2026
		Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121291-9	ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	94	174.00	\$91.034,00				0.00	\$15.839.916.00
Impuesto						Base			Tarifa / Valor Nominal	
						Importe			Suma:	
									\$15.839.916.00	
									Cargos:	
									\$0.00	
									Descuento:	
									\$0.00	
									Total	
									\$15.839.916.00	

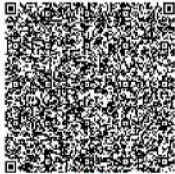
Notas:	Honorarios de especialista en pediatría
CUPE:	cb1b09530db8f0dbf7136ed1f2ef4dc1dbf40ee32704647ad568649fab46e2e2a9a4f918f4cbaf4d5d49e7ecfe3538d7
Total con letra:	(quince millones ochocientos treinta y nueve mil novecientos dieciséis pesos)

Firma Digital: CvcUj8b0n4ZyUq+28V/AS4XMe6NFuIOJaXLmptvEF9G2Bca92vOPWM
g4SuV4uMudhNPuUemVieVafh1uB6W5Xm27598M2vgt8p6u
0TadyT8B8DO-BuVYy8B8uCCoyVvP3Fv7Bz7SA3uHJ5nd4173p6pEm5SLX1MK06+hvNm5 qDndH+AcQF7Nka7RvmlbP835x0GRT
j8wC2SuGSAJZf77Dn6AveozJ21 ApuW0NvNuEJHqZSLAveembuQ0DLn8gr/AzDu1qK2IFTRpU6GgSAUHTRE pJwYyFALXp77XVYV2
+Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/06/2026 hasta: 30/06/2026.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8



**PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES**

Page 1 of 2

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES**

PÁG 2 de 2

[illegible]**DETALLE POR COTIZANTE**[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



occidente.gov.co



		Versión		3	
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Fecha de aprobación		2/15/2018	
		Código:		04-02-FO-0002	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DIANA PAOLA MARTINEZ GUZMAN			
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.
CORREO ELECTRONICO:		dianamartinez8905@gmail.com		CELULAR:	1018427417
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA HOSPITAL BOSA		SEDE:	SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%			
	B037105	100			
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A		TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		73640740		PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
NÚMERO DE CONTRATO		3870		VIGENCIA	2026
NÚMERO DE CDP	978	FECHA	2026-04-23 16:23:02.000	NÚMERO DE CRP	16471
OBJETO DEL CONTRATO:		ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA			
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
			2026-06-01		2026-06-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$15,839,916			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%	N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.					
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
CONCEPTO			VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:			\$56,513,907		
VALOR EJECUTADO			\$39,326,688		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA			\$15,839,916		
VALOR A LIBERAR			\$0		
SALDO POR EJECUTAR			\$17,187,219		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN			70%		
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:					
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.					
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL
91766401	\$2,840,261	\$355,033	\$454,442	3	\$69,189
TOTAL APORTES					
\$878,663					
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.					
jose miguel peralta zabaleta 17956572 Supervisor					
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.					
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021					

	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS		
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	
SE CUMPLEN HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DE 6 HORAS	SE CUMPLIERON HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DE 6 HORAS	LIBRO DE ENTREGA DE TURNOS DE SEGUIMIENTOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL 2025	
RESPUESTA A INTERCONSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA PEDIATRICA	SE RESPONDERON A INTERCONSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA PEDIATRICA	REGISTRO DE HISTORIA SISTEMATIZADA DE PACIENTE ATENDIDOS EN EL MES	
VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA, HOSPITALIZACION, POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	SE VALORO Y SIGUIO A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA, HOSPITALIZACION, POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	EVOLUCION, ORDENES MEDICAS Y REMISIONES DE PACIENTES EN EL MES	
SOLICITUD DE PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA LOCALIZADOS EN HOSPITALIZACION POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	SE SOLICITÓ PARA CLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA LOCALIZADOS EN HOSPITALIZACION POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	REGISTRO DE LIBRO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL MES	
DILIGENCIAMIENTO DE EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS Y	SE DILIGENCIO EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS Y	REGISTRO DE HISTORIA	