| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Diana Cecilia Poveda Rojas | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1032425186 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | poveda.diana@gmail.com | | | | CELULAR: | 3214589281 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG OBSERVACIÓN ESPECIALIZADAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | KE10B04 | 25 | KE10C10 | 25 | KE10D01 | 25 | KE10I03 | 25 | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550467000016916 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 140 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1731 | FECHA | 2026-08-19 10:44:40.000 | NÚMERO DE CRP | 31635 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-08-01 | | 2026-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $5,462,040 | | | | |
| 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: | $65,817,582 |
| VALOR EJECUTADO | $53,801,094 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,462,040 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $12,016,488 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 82% |

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 COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6026445450 | $3,604,822 | $450,603 | $576,771 | 3 | $87,813 | $1,115,188 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Participar en la programación de actividades del área. | Participo en la programación de actividades del área. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento | Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación | Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Emitir conceptos médicos que se le requieran. | Emito conceptos médicos que se le requieran. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales | Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales | Soportado en medios internos de informacion de la subred |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Soportado en medios internos de informacion de la subred |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Soportado en medios internos de informacion de la subred |

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

GINECOLOGÍA
Dra. Diana Poveda

POVEDA ROJAS DIANA CECILIA

Calle 170 #69-47 To. 2 Ap. 2016

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

NIT 1032425186- 3
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764110831145 del 04/06/2026 al 04/06/2028
Habilita numeración de:
GINE-201 al GINE-400
Régimen: No responsable de IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

cambio valor a facturar

**Cliente:** Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900959048 - 4
**Dirección:** Calle 9 No. 39 - 46
**Codigo Cliente** 1
**Teléfono:** 3753569
**Dirección Despacho:** Calle 9 No. 39 - 46
**Contacto:**
**Ciudad:** Bogotá, D.C
**Departamento:** Bogotá
**País:** Colombia

**Factura Electronica de Venta No.** GINE206
**Fecha de emisión:** 22/08/2026 08:03:42 PM
**Fecha de validación DIAN:** 22/08/2026 08:05:00 PM
**Fecha de vencimiento:** 22/08/2026
**Plazo (Días):** 0
**Codigo de Moneda** COP
**Tasa de Cambio**
**Orden de Compra**
**Remisión**
**Pedido**
**Asesor**
**Aviso de Recibo**

| Item | Referencia | Descripción | Cant. | Unidad de Medida | Precio Unitario | Cargos y Descuentos | Impuestos | Rte Fte | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Kenn1 | Honorarios médicos Ginecología | 60,00 | hora | COP 91,034.00 | COP 0.00 | | | COP 5,462,040.00 |

**Total de items:** 1
**Observaciones**

**Forma de pago:** Contado
**Medio de pago:** Transferencia Débito Interbancario

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | COP 5,462,040.00 |

| | |
|---|---|
| **Impuestos:** | COP 0.00 |
| **Retenciones:** | COP 0.00 |
| **Cargos de la factura:** | COP 0.00 |
| **Descuentos de la factura:** | COP 0.00 |
| **Anticipos:** | COP 0.00 |
| **Total** | COP 5,462,040.00 |
| **Neto a pagar** | COP 5,462,040.00 |

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE db141578632a55f8d0e1e9ef28e2191cf4fc3d9dd8351a9d18f34eafc99ededfa8f6081698385147af16eb7e01f7067e

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1032425186 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA CECILIA POVEDA ROJAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 68 A # 23-47 TORRE 3 | TELÉFONO: | 3466432 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica médica, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6026445450** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/08/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 559687868 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 576.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 576.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | $ 450.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 450.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002261753 | 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | $ 87.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 87.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 1.115.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.115.300** |

Planilla Pagada

# CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

**Colmena Seguros** se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | POVEDA ROJAS DIANA CECILIA |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC 1032425186 |
| **INICIO VIGENCIA:** | 21/08/2025 |
| **FECHA INICIO CONTRATO:** | 01-02-2025 |
| **FECHA FIN CONTRATO:** | 31-12-2025 |
| **TIPO DE TRABAJADOR:** | Independiente |
| **SEDE:** | Principal |
| **CLASE:** | 3 |
| **TASA:** | 2,436 |
| **CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:** | 3861001 |
| **DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** | Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022) |

**DATOS CONTRATANTE**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | Sub red Integrada de Servicios de Salud SUR OCCIDENTE |
| **CC /NIT:** | NI 900959048 |
| **CONTRATO:** | 95003418 |
| **ESTADO ACTUAL CONTRATO:** | VIGENTE |
| **CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:** | 3861001 |
| **DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** | Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022) |

La presente se expide a los 22 días del mes de agosto del año 2026.

**Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.**

Cordialmente,



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 22/08/2026 20:07:23. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.