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 ALEJANDRA ENRIQUEZ ARISMENDY						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1085260720	
CORREO ELECTRONICO:	diana08214@hotmail.com				CELULAR:	3103711602	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10L04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570106070373555				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2356			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1571	FECHA	2026-07-16 14:59:35.000	NÚMERO DE CRP	24530	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$21,046,164				
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:	$141,558,912
VALOR EJECUTADO	$141,558,912
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$21,046,164
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
93265395	$9,544,502	$1,193,063	$1,527,120	5	$232,504	$2,952,687

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

RONALD MEZA COLON
91446480
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	Intervenir en la realización del estudio de tomografía simple y contrastada durante su jornada laboral, realizando los estudios especiales de radiología bajo control fluoroscopio (radiaciones ionizantes) de los pacientes de los servicios de urgencias, hospitalizados y pacientes ambulatorios y realización de ecografías convencionales y especializadas.	Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes.
Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	Mantener la confidencialidad de los consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de las imagenes Diadnosticas realizadas e interpretadas.	Registrar en la plataforma Dinámica los informes de los estudios de imágenes diagnosticas efectuados. cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes.
Llevar registro de la atencion 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 facturacion.	Llevar diariamente el registro de los procedimientos y estudios realizados en los RIPS.	Registrar en el sistema de la institución los reportes de las lecturas de las intervenciones y estudios realizados (RIPS) del mes.
Participar en la programación de actividades del área	Participación de reuniones, capacitaciones físicas y virtuales a las que sea solicitado.	Firma de asistencia y certificados de capacitación virtual del mes.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar en el aplicativo Almera (sucesos de Seguridad del paciente) cuando ocurran.	Reportar oportuno suceso de seguridad en el mes.
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	Notificación de la verificación de equipos biomédicos solicitar revisión y/o cambios de equipos y accesorios, mantenimiento, notificando las fallas de calidad que se presenten en el servicio cuando ocurran.	Reporte oportuno en el aplicativo (Mesa de ayuda) mes.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Dar instrucciones a su equipo de trabajo (tecnólogo en imágenes Diagnosticas y auxiliar de enfermería y transcriptoras) antes, durante y después de la realización de los estudios de Imágenes Diagnosticas.	Socialización al grupo de trabajo sobre los procedimientos y actualización en técnicas de trabajo y atención de pacientes para el mes.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad, e integralidad " una Contraloría Aliada con Bogota" 33 www.contraloriabogota.gov.co Código postal 111321 Cra 32 A No 26A 10 pbx 3358888	Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento.	Diligenciar, aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas para el mes.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento.	Diligenciar, aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas para el mes.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contrate endovenoso, llamando al paciente para su atención y verificando su estado de salud, evaluando los laboratorios pertinentes solicitados para la realización del estudio y conceptuando si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riesgos de reacciones adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor, autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el medico tratante (consentimiento informado).	Diligenciar y aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas para el mes.
Informar al paciente y su familia sobre su condición. plan de manejo y atención	Diligenciar y aprobar y firmar el consentimiento informado para realización de los estudios de imágenes diagnosticas para el mes.	Informar al paciente su condicion medica y socializarle tambien a su familia.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Emitir conceptos antes y despues de verificar su condicion medica de acuerdo a la especialidad.	Reportar la emision del concepto medico en el momento que se requiera.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Ser garante del cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad en los procedimientos prestados.	Cumplir con las normas en calidad con los procedimientos prestados.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaborar el informe de actividades mensualmente para la verificacion del cumplimiento del contrato.	Cumplir con el informe de actividades mensual.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades.
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	Participar en las jornadas de capacitacion, induccion y reuniones para el mejoramiento de acreditacion.	Participar en las jornadas de capacitacion, induccion y reuniones para el mejoramiento de acreditacion.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred. además de apoyar la implementación de los mismos	Dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred.	Dar cumplimiento y apoyar la implementacion de los procedimientos establecidos para la sub red.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	No aplica	No aplica
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio. de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registrar de forma adecuada las actividades relacionadas con la prestacion del servicio.	Dar cumplimiento del registro de las actividades relacionadas con la prestacion del servicio en el mes.
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	No aplica	No aplica
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Dar cumplimiento si se requiere la supervision	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud. pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la planilla de pago debidamente cancelada.	Entregar la planilla de pago debidamente cancelada en le mes que se requiera.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Estar pendiente y de comun acuerdo de las nuevas actividades a realizar si se requieren.	Ejecutarlas de comun acuerdo con el supervisor.

RONALD MEZA COLON
91446480
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4e54b05c944e60a41b980dc398f4c08d0c9116868f577c8d8f40f0cbc8d81a454278d4b6ff7e38be2eb557453828cd2c

Número de Factura: DAE-160
Fecha de Emisión: 29/07/2026
Fecha de Vencimiento: 28/08/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ENRIQUEZ ARISMENDY DIANA ALEJANDRA
Nombre Comercial: ENRIQUEZ ARISMENDY DIANA ALEJANDRA
Nit del Emisor: 1085260720
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 14 112 73 AP 410 BRR SANTA BARBARA
Teléfono / Móvil: 3103711602
Correo: diana08214@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 5551347
Correo: lidertintal@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	002	HONORARIO MEDICO RADIOLOGO	NIU	157,00	$ 134.052,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 21.046.164,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
29/07/2026 16:31:06
Documento validado por la DIAN:
29/07/2026 16:31:07
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	21046164
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	21046164
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	21046164
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 21046164

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	21.046.164,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	21.046.164,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	21.046.164,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 21.046.164,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764110939981 Rango desde: 157 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-12-09

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085260720	DIANA ALEJANDRA ENRIQUEZ ARISMENDY	Carrera 72 c # 22 a-24 apto 712	3103711602	dradianaenriquez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93265395	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$3.513.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.375.000	0		0		0	0	0	0	1.375.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.760.000	0	0	55.000	55.000	0	0		1.870.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	268.000				268.000	0	0	268.000			2.680	268.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.375.000	1.375.000
Pensión	1	1.870.000	1.870.000
Riesgos Laborales	1	268.000	268.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.513.000	3.513.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085260720	DIANA ALEJANDRA ENRIQUEZ ARISMENDY	Carrera 72 c # 22 a-24 apto 712	3103711602	dradianaenriquez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93265395	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$3.513.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1085260720	ENRIQUEZ ARISMENDY DIANA ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	11.000.000	30	1.760.000	0	0	55.000	55.000	EPS005	11.000.000	30	1.375.000	14-11	11.000.000	30	3	268.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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