Espacio para
Logo Corporativo

Grace Catalina Portilla Muñoz
NIT 53.072.322
Carrera 68b#23b-35 apto 410
Tel: (1) 7163613 - Ext. undefined
Bogotá - Colombia
catalinaportillam@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. 580

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 4546800 - Ext. 000
Dirección	Calle 9 # 39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/03/2025, 10:44
Expedición	26/03/2025, 10:44
Vencimiento	26/03/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA SUBRED SUROCCIDENTE	132.00	15,840,000.00

Total items: 1

Total Bruto	15,840,000.00
Total a Pagar	15,840,000.00

Valor en Letras:
Quince millones ochocientos cuarenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 15,840,000.00

Observaciones:
Favor no practicar retención en la fuente, pertenecemos al regimen simple de tributación (ART 911 ET)

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764089036779 aprobado en 20250217 prefijo desde el número 579 al 600 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: d7bf3c425cf90e49d7484c64027bd502a3660f4093b376802e63913c4f09f5b96bea3481c9afa41e9e0ef6eb8e506559

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GRACE CATALINA PORTILLA MUÑOZ	**NIT:**	53072322
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2025
Número de Radicación:	85028270	**Total a pagar:**	$538,800
Fecha de vencimiento:	07/03/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	17/03/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1342304103
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$42,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$278,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$217,700
						$538,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 85028270, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

PAGADA

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

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	53072322
NOMBRES	GRACE CATALINA
APELLIDOS	PORTILLA MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/26/2025 10:50:46	**Estación de origen:**	2803:1800:1338:7081:65a7:18f9:77f:f28e

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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:	GRACE CATALINA PORTILLA MUÑOZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53072322			
CORREO ELECTRONICO:	catalinaportillam@gmail.com				CELULAR:	6017163613			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QURURGICO CIRUGÍA GENERAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10C01	84	BO37C01	8	FO03C01	8			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550007500798298						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3103			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	2432	FECHA	2025-12-09 12:33:01.000	NÚMERO DE CRP	56345	FECHA	2025-12-19 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- ANESTESIOLOGO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-03-01		2025-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$15,840,000					
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:	$69,000,000
VALOR EJECUTADO	$20,160,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15,840,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$48,840,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	29%

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
1342304103	$1,728,000	$216,000	$276,480	3	$42,094	$534,574

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MADELEINE ARIZA
53907501
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
Cumplir con la Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. • Consulta Preanestesica – consulta Externa • Valoraciones pre-anestesicas -Record de Rips de Consulta Externa	Consulta Preanestesica – consulta Externa	Valoraciones pre-anestesicas -Record de Rips de Consulta Externa
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. • Interconsulta – Urgencias y Hospitalización Valoraciones pre-anestesicas • Valoraciones pre-anestesicas – Libro Diario de relación de interconsultas	Interconsulta – Urgencias y Hospitalización	Valoraciones pre-anestesicas – Libro Diario de relación de interconsultas
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes • Recuperación Completa del Paciente • Registro formato Aldrete de anestesia	Valoración y seguimiento en Recuperación	Recuperación Completa del Paciente
Cumplir con las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales • Interconsulta – Urgencias y Hospitalización Valoraciones pre-anestesicas • Valoraciones pre-anestesicas – Libro Diario de relación de interconsultas	Anestesia en Ginecologia y Sala de Partos	Record Anestesia
Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos al Sistema Integrado de Gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema Único de Acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la Información y Control Interno. • Anestesia en Ginecologia y Sala de Partos • Record Anestesia	Anestesia en Ginecologia y Sala de Partos	Record Anestesia
Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este. • Anestesia en Salas de Cirugia • Record Anestesia	Anestesia en Salas de Cirugia	Record Anestesia
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual • Anestesia en Salas de Cirugia • Record Anestesia	Anestesia en Salas de Cirugia	Record Anestesia

MADELEINE ARIZA
53907501
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