

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión: 3  
Fecha de aprobación: 2/15/2018  
Código: 04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

|   |                              |   |                 |                 |                 |        |                 |    |
|---|------------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|----|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                     |                              | Luisa Fernanda Portilla Muñoz               |                 |                 |                 |        |                 |    |
| TIPO DE DOCUMENTO:                          | C.C                          | X   | C.E             | No.             | 1032384538      |        |                 |    |
| CORREO ELECTRONICO:                         | luisaportillam87@hotmail.com |   |                 | CELULAR:        | 3003250222      |        |                 |    |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: |                              |   |                 | SUBRED          |                 |        |                 |    |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                     |                              | URG OBSERVACIÓN ESPECIALIZADAS USS FONTIBÓN |                 |                 | SEDE:           | SUBRED |                 |    |
| CENTRO DE COSTOS:                           | Centro de costo              | %   | Centro de costo | %               | Centro de costo | %      | Centro de costo | %  |
|   | FO03B04                      | 35  | FO03D01         | 35              | KE10B04         | 10     | KE10C10         | 20 |
| ENTIDAD FINANCIERA:                         | BANCO DAVIVIENDA S.A         |   |                 | TIPO DE CUENTA: | AHORRO          |        |                 |    |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                   | 550001900277490              |   |                 |                 | PENSIONADO      | NO     |                 |    |

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

|                             |                                     |       |                         |               |       |             |                         |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------|-------------------------|---------------|-------|-------------|-------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO          | 2993                                |       |                         | VIGENCIA      | 2025  |             |                         |
| NÚMERO DE CDP               | 248                                 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 1781  | FECHA       | 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:        | MEDICO ESPECIALISTA- GINECOOBSTETRA |       |                         |               |       |             |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:        | DESDE                               |       | FECHA INICIAL           |               | HASTA | FECHA FINAL |                         |
|                             |                                     |       | 2026-01-01              |               |       | 2026-01-31  |                         |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: |                                     |       |                         | \$16,764,738  |       |             |                         |
| 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: | \$177,381,744 |
| VALOR EJECUTADO                         | \$175,218,552 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA            | \$16,764,738  |
| VALOR A LIBERAR                         | \$0           |
| SALDO POR EJECUTAR                      | \$2,163,192   |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                 | 99%           |

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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 40436422           | \$5,840,618       | \$730,077                | \$934,499              | 3         | \$142,277  | \$1,806,854   |

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

jony mauricio fuentes diaz  
80505575  
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

| OBLIGACIÓN  | ACTIVIDADES   | PRODUCTOS  |
|---|---|--|
| 01). Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. 02). Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes   | Brindo atención integral a pacientes en sala de partos, consulta externa y cirugía, asegurando un manejo acorde a guías clínicas y estándares de calidad. Registro de manera detallada y oportuna en la historia clínica.           | Historia clínica completa con diagnósticos, evolución y tratamientos indicados, garantizando el cumplimiento de normativas de bioética y confidencialidad. |
| 03). 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. 04). Participar en la programación de actividades del área. | Registro todos los procedimientos obstétricos y ginecológicos en el sistema de información. Participo activamente en reuniones de planeación y mejora continua del servicio.  | Base de datos actualizada con información de atención, actas de reuniones y estrategias de mejora del servicio.  |
| 05). Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 06). 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.  | Identifico y notifico eventos adversos en pacientes gineco-obstétricas según normatividad. Participo en el análisis de incidentes y en comités de calidad y seguridad del paciente.   | Certificados de asistencia a capacitaciones, registros de pacientes y procedimientos actualizados en el software institucional.                            |
| 07). Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 08). Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.  | Capacito al personal en el manejo de emergencias obstétricas, partos de alto riesgo y complicaciones ginecológicas. Registro con claridad y precisión los procedimientos y evolución en la historia clínica.                        | Certificados de asistencia a capacitaciones, registros de pacientes y procedimientos actualizados en el software institucional.                            |
| 09). Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10). Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.  | Participo en capacitaciones con el personal en el manejo de emergencias obstétricas, partos de alto riesgo y complicaciones ginecológicas. Registro con claridad y precisión los procedimientos y evolución en la historia clínica. | Formularios de consentimiento informado debidamente diligenciados y archivados, evolución detallada en la historia clínica.                                |
| 11). Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención. 12). Emitir conceptos médicos que se le requieran.   | Brindo orientación y educación a pacientes y familiares sobre la condición de salud y cuidados postoperatorios o postparto. Elaboro conceptos médicos sobre diagnósticos y tratamientos cuando es requerido.                        | Registros en historia clínica sobre la información brindada, conceptos médicos escritos para referencias o interconsultas.                                 |
| 13). Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14). Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento  | Capacito al personal en el manejo de emergencias obstétricas, partos de alto riesgo y complicaciones ginecológicas. Registro con claridad y precisión los procedimientos y evolución en la historia clínica.                        | Informes de auditoría y evaluación del servicio, reporte mensual de actividades entregado a la supervisión.  |
| 15). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 16). Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.  | Participo en capacitaciones de actualización en ginecología y obstetricia, reuniones clínicas y eventos académicos. Registro de manera oportuna en el sistema de información hospitalaria.  | Certificados de asistencia a capacitaciones, registros de pacientes y procedimientos actualizados en el software institucional.                            |
| 17) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.   | Presento los documentos que certifican mi afiliación y pago de seguridad social.  | Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado  |

jony mauricio fuentes diaz  
80505575  
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

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                                |                    |                              |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO                       |
| CC                  | 1032384538        | LUISA FERNANDA PORTILLA MUNOZ |        | Carrera 68 a # 22 a 75 casa 28 | 3003250222         | luisaportillam87@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO |                              |
| ÚNICA               | I - Independiente |                               |        | BOGOTÁ D. C.                   | BOGOTÁ, D. C.      |                              |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 21/01/2026               | 40436422        | \$1.875.000   |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008     | Compensar EPS | 860066942-7 | 730.200                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 8         | 3.600                 | 0              | 733.800       | 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 |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301     | Porvenir | 800224808-8 | 934.600                | 0                          | 0                           | 29.300                   | 29.300                    | 8         | 4.600                 | 400            | 998.200       | 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 | 142.300                |                  |       |                        | 142.300               | 8         | 700                   | 143.000             |                            |                     | 1.423             | 143.000       | 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 |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| <b>SENA</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 8         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 8         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>  |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>   |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

### TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar    |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Salud               | 1                              | 730.200                             | 733.800          |
| Pensión             | 1                              | 993.200                             | 998.200          |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 142.300                             | 143.000          |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0                |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0                |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0                |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0                |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0                |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>1.865.700</b>                    | <b>1.875.000</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1032384538        | LUIA FERNANDA PORTILLA MUÑOZ |        | Carrera 68 a # 22 a 75 casa 28 | 3003250222         | luisaportillam87@hotmail.com        |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.                   | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                              |        |                                |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                              |        |                                |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |             |               |  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------|---------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD    |               |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS    | UPC           |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1           | 0             |  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 |             | TOTAL A PAGAR |  |
| 2025-12              | 2025-12                           | 1             | 21/01/2026               | 40436422        | \$1.875.000 |               |  |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                               | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |           |                |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |      | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres           | Cotizante             | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASAP | VCT   | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP          | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1032384538            | PORTILLA MUÑOZ LUISA FERNANDA | 59                    | 0       |           |                | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |      |       |     |            | 230301            | 5.841.000 | 934.600    | 0                    | 0                    | 29.300                         | 29.300                          | EPS008   | 5.841.000 | 730.200                | 14-11    | 5.841.000 | 3               | 142.300    |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

# PAGADA



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC   | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|-----------|-----------------|
| CC                  | 1032384538            | PORTILLA        | MUÑOZ            | LUISA         | FERNANDA       | 2022-01                   | Cooameva  | COTIZANTE       |
| CC                  | 1032384538            | PORTILLA        | MUÑOZ            | LUISA         | FERNANDA       | 2025-12                   | Compensar | COTIZANTE       |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 12/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 11/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 04/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 03/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 02/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 01/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva   | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Coomeva | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 09/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 03/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 02/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 01/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 12/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 11/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 10/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 09/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 08/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 07/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 06/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 05/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 04/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 03/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 02/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 01/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 12/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 11/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 10/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 09/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 08/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 07/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 06/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 05/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 04/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 03/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Coomeva | 02/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 12/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 11/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 10/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 09/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 08/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 02/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 01/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 08/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 02/2016              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 12/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 11/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 10/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 09/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 08/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|---------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Coomeva | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 11/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 07/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 06/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 05/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 04/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 03/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 01/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 12/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 11/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Coomeva | 10/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo "Observación \*\*" denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.



## Tipo de afiliado

**ARL SURA**

Afiliado

**LUISA FERNANDA PORTILLA MUÑOZ**

Documento

**C1032384538**

Cargo

**GINECOOBSTETRA**

NIT Empresa

**N900959048-SUBRED INTEGRADA DE  
SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

Tipo de cotizante

**Independiente**

Espacio para  
Logo Corporativo

Luisa Fernanda Portilla Muñoz  
NIT 1.032.384.538-  
carrera 68A No 22A 75 casa 28  
Tel: (031) 3003250222  
Bogotá - Colombia  
luisaportillam87@hotmail.com



Factura electrónica de venta  
No. 582

|           |   |          |                   |
|-----------|---|----------|-------------------|
| Señores   | Subred integrada de servicios de salud Suroccidente |          |                   |
| NIT       | 900.959.048-4                                       | Teléfono | (601) 4546800     |
| Dirección | Calle 9 # 39-46                                     | Ciudad   | Bogotá - Colombia |

| Fecha y hora Factura |                   |
|----------------------|-------------------|
| Generación           | 23/01/2026, 10:42 |
| Expedición           | 23/01/2026, 10:42 |
| Vencimiento          | 23/01/2026        |

| Ítem | Descripción  | Cantidad | Vr. Total     |
|------|--|----------|---------------|
| 1    | HONORARIOS ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SUBRED SUROCCIDENTE | 186.00   | 16,764,738.00 |

Total items: 1

Valor en Letras:

Dieciseis millones setecientos sesenta y cuatro mil setecientos treinta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 16,764,738.00

Observaciones:

honoratios como ginecologo de la subrer en el mes de enero bajo el contrato, 2993-2025.

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 16,764,738.00 |
| Total a Pagar | 16,764,738.00 |

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 18764103295848 aprobado en 20251216 prefijo desde el número 581 al 660 Vigencia: 24 Meses**  
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
**CUFE:** 5805a480e99320d526eb84375b4678a82600d18fcafcfd6a5f376c0afef71b3b0d0fffd164fa2733d27c4b64767f7300