DR. WALTER FIGUEROA MARTINEZ

Medicina Interna / Hematologia

WALTER FIGUEROA MARTINEZ

NIT: 91527528
Régimen: No responsable de IVA
Tipo Persona: Natural
CL 160 58 75, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 110110
Tel. 3222664266

Autorización facturación electrónica No. 18764106306988 válida desde 2026-02-24 hasta 2028-02-24 rango desde FEWF51 hasta FEWF100.

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900959048-4
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Dirección:	CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 111611
Télefono:	5551347
Email:	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FEWF67
Fecha Emisión	27/07/2026 09:42:21
Fecha Vencimiento	15/08/2026
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago:	15/08/2026
Total de Lineas	1
Fecha Firmado	27/07/2026 09:42:23

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto .	Dcto.	Total
1	85121502	HorasMedicina Interna	WSD	186,00	$91.034,00				0,00	$16.932.324,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$16.932.324,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$16.932.324,00

Notas:	No practicar Retención en la Fuente e Ica, pertenezco alRégimen Simple de Tributación

Total con letra:	(DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS)
CUFE:	4f1b0be801fbcf1d29d0094e770db1004e1e29048a827894d30c1407978393037399d69a8a48f8a4dd1f622ec009a308

Firma Digital: 0YT7yBIRcDdH8h8W6VbsINCD3OLHz4OkDjTE01QAqe2Du8SxC9QFvaT2HNjLNze1
LJBcyKBzBae+bMJfKcluXmhhADlnfmAxv7BHx5LeYMuzaB7V6O
8E2qKzP2TZHBTD cy6HjMMe9e5+BghzHcMGU4t4UYAQ9HgTYaT1DxUwquABwOhXNfCEVvkLKlj+daFW hsLjPIXep6Prp0sdIHI4gbA2FzKAulEA6bt
3MVDjpvfXXLXe1/LyilhLWPgIGwHM dtJNOrlRFF8i++c8rQuJmShVlbQTRNjothnSf+KRWoAP+mjRFoPRirUYH7nJuX7L 2pVcynXXjhNhWB46ZqUu
aw==

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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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	91527528	WALTER FIGUEROA MARTINEZ	CALLE 160 # 58 - 75 Torre 28 Apto 202	3102783956	walfigmar@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
		92887140	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$2.097.100	

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	846.700	0		0		0	1	700	0	847.400	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	1.083.700	0	0	0	0	1	800	0	1.084.500	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	165.000				165.000	1	200	165.200			1.650	165.200	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	846.700	847.400
Pensión	1	1.083.700	1.084.500
Riesgos Laborales	1	165.000	165.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.095.400	2.097.100

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	91527528	WALTER FIGUEROA MARTINEZ	CALLE 160 # 58 - 75 Torre 28 Apto 202	3102783956	walfigmar@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
		92887140	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$2.097.100	

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	Excentado	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 91527528	FIGUEROA MARTINEZ WALTER	59	0			N																	25-14	6.772.929	30	1.083.700	0	0	0	0	EPS008	6.772.929	30	846.700	14-11	6.772.929	30	3	165.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 28 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que WALTER FIGUEROA MARTINEZ identificado(a) con C91527528 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C915275282620941945

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

ed0bb959-6dea-4717-815f-e36fb8e80386

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Walter Figueroa Martinez

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 91,00 %

10 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=ed0bb959-6dea-4717-815f-e36fb8e80386

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Cuenta De Cobro Enero 2026.pdf (Archivado)	Cuenta De Cobro Enero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta De Cobro Febrero 2026.pdf	Cuenta De Cobro Febrero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta De Cobro Marzo 2026 .pdf	Cuenta De Cobro Marzo 2026 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta De Cobro Abril 2026.pdf	Cuenta De Cobro Abril 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >