

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-20
Nombre del Contratista:	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		Número de Documento:	8539053
Correo Electrónico:	salinbarrios@gmail.com		Número Telefónico:	3112287293
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2372-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	434
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	48	0	87750	\$4212000	71.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4212000	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 18954200	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 15794800	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 15795000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 10530000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 8424000	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	\$ 1053000	2962

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 2843100	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 3474900	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	\$ 3474900	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	\$ 2843100	2962
11	2025-01-01	2025-01-09	11	\$ 2843100	2962
12	2025-01-09	2025-01-20	12	\$ 3474900	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 9477000	
2		MARZO		\$ 9477000	
3		ABRIL		\$ 7371000	
4		MAYO		\$ 8424000	
5		JUNIO		\$ 8424000	
6		JULIO		\$ 7371000	
7		AGOSTO		\$ 10530000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 8424000	
9		OCTUBRE		\$ 8424000	
10		NOVIEMBRE		\$ 8424000	
11		DICIEMBRE		\$ 9477000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 25272000		\$ 114777000		\$ 95823000	
SALDO DEL CONTRATO		\$ 18954000			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Prestar servicios como medico cirujano en el área asignada.		-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA	
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Presentar informes y reportes al jefe inmediato		- INFORMES	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen físico, evoluciones a los paciente	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Prestar servicios como médico cirujano, realizar actividades acordes a su perfil en la subred sur	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma pertinente, propias de la especialidad con estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma, consignadas en la historia clínica.	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Realizar y actualizar protocolos y guías bajo la supervisión del coordinador.	-GUIAS Y PROTOCOLOS
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	-Prestar servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por su jefe . archivar en la historia clínica sistematizada, examen físico, evoluciones a los paciente, e información a los familiares	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE	- INFORMES Y REPORTE

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 9477000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	07	83143182	-FE131		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3790800	\$ 606528	\$ 1190000
Salud					SALUD TOTAL		\$ 473850	\$ 875000
ARL				3	POSITIVA		\$ 92344	\$ 170600
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1100166	\$ 2235600
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1970163562		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		2025-01-29 10:34:10		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		2025-01-30 07:00:41		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		2025-01-30 16:59:03		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-01-30 20:09:36		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-30 22:01:38		

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	8539053	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		calle 22 a n 50 55 t 3 apto 1206	6014745225	SALINBARRIOS@GMAIL.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

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	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	83143182	\$2.235.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	875.000	0		0		0	0	0	0	875.000	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	1.120.000	0	0	35.000	35.000	0	0	0	1.190.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	170.600				170.600	0	0	170.600			1.706	170.600	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	875.000	875.000
Pensión	1	1.190.000	1.190.000
Riesgos Laborales	1	170.600	170.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.235.600	2.235.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	8539053	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		calle 22 a n 50 55 t 3 apto 1206	6014745225	SALINBARRIOS@GMAIL.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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	\$2.235.600				

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	8539053	BARRIOS MARENCO SALIN JOSE	59	0	N																			25-14	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS002	7.000.000	875.000	14-23	7.000.000	3	170.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1175947645

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

06/01/2025

Número de aprobación

00947645

Dirección IP

186.86.110.47

Valor transacción

\$ 2.235.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1**Referencia 2**

CC

Referencia 3

8539053



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [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	
Pago 001	FE 107	10/03/2024 5:29:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	9.477.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	FE 109	31/03/2024 8:45:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	9.477.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	FE 110	30/04/2024 12:51:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	7.371.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	FE 112	31/05/2024 4:04:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8.424.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	FE 115	30/06/2024 7:47:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8.424.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	FE 117	31/07/2024 12:29:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	7.371.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 007	FE 119	31/08/2024 10:23:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	10.530.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 008	FE 121	1/09/2024 8:57:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8.424.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 009	FE 123	31/10/2024 10:11:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8.424.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 010	FE 125	30/11/2024 8:06:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8.424.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 011	FE 127	27 días de tiempo transcurrido (31/12/2024 8:12:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	9.477.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA 2372-2024 FEBRERO.pdf	CUENTA 2372-2024 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 2372-2024 MARZO.pdf	CUENTA 2372-2024 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 2372-2024 ABRIL.pdf	CUENTA 2372-2024 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 2372-2024 MAYO.pdf	CUENTA 2372-2024 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	CUENTA 2372-2024 JUNIO.pdf	CUENTA 2372-2024 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 2372-2024 JULIO..pdf	CUENTA 2372-2024 JULIO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 2372-2024 AGOSTO.pdf	CUENTA 2372-2024 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 2372-2024 SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA 2372-2024 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 2372-2024 OCTUBRE.pdf	CUENTA 2372-2024 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 2372-2024 NOVIEMBRE.pdf	CUENTA 2372-2024 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 2372-2024 DICIEMBRE.pdf	CUENTA 2372-2024 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Factura Electrónica De Venta No. FE 131

Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 27/01/2025 08:39 PM
Fecha de Generación: 27/01/2025 08:39 PM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
(49) No responsable de IVA

Emisor : SALIN JOSE BARRIOS MARENCO
Razón Social: SALIN JOSE BARRIOS MARENCO
NIT: 8539053-4
Teléfono: + (57) 311 2287293
Correo Electrónico: salinbarrios@gmail.com
Dirección: BOGOTA, CL 22 A 50 49 TO 3 AP 1206
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Receptor : SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Razón Social: SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
NIT: 900958564-9
Teléfono: +(57) 0007963131
Correo Electrónico: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Dirección: CALLE 18 B # 60 G -36 SUR
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	1	HONORARIOS	HONORARIOS COMO CIRUJANO GENERAL CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 20 DEL MES DE ENERO DE 2025	48.00	cada	87,750.00	4,212,000.00	0	0.00	4,212,000.00

Detalles:

Son: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS HONORARIOS COMO CIRUJANO GENERAL CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 20 DEL MES DE ENERO DE 2025 SERVICIOS PRESTADOS A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EN US\$ MESISEN NUMERO DE HORAS 48 HORAS VALOR DE LA HORA \$ 87.750 POR VALOR DE \$ 4.212.000 CONTRATO 2372-2024 RESOLUCIÓN DIAN # 1876407777701 DE 23-08-2024 DAVIVIENDA # 0001970163562

Cuentas Bancarias

Cuenta Ahorro DAVIVIENDA 001970163562 (Pesos)

La presente factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (Art 779, Código del comercio). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este Título Valor - Art 476 Exentos de IVA - No soy gran contribuyente - No soy Declarante de IVA - No soy Auto retenedor - Actividad ICA (Bogotá) 8621- Tarifa 9.66 x 1000.

CUFE :

dc2ecd9c0b5fe1cba63d8b2a5d46819b64afed05b5c8905a43a2f8a123a75a5ee2d9238d686327296d299aa45b2e72ef

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 4,212,000.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 4,212,000.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 4,212,000.00
Total:	COP 4,212,000.00

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.

Generada por: <https://factoa.co>