DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

4054f793ad9c7334bce68ac6f616eac1611274ca89e6fae0ce9e7044af855e5a0d2677f523db5172ae8bf94489df32ef

Número de documento:	DSE404	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	29/12/2025	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	29/12/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA		
NIT del adquiriente:	890202002	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	JHORMAN DAVID ROSALES LOPEZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1127917599	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Socorro
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 21 No 4-49

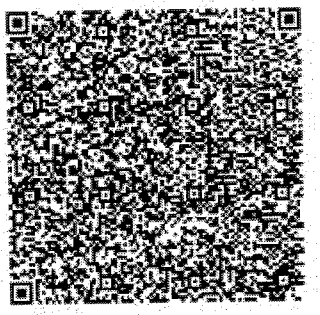
Detalles de productos

								IMPUESTOS			Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**		
1	150-2025	CONTRATO 150 - 2025 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA	M4	1,00	7.500.000,00	0,00	0,00			7.500.000,00	Por operación	29/12/2025

Notas finales

MES DE DICIEMBRE DE 2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-12-29 14:23:05
Documento generado el:
2025-12-29 14:23:05
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	7.500.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	7.500.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**7.500.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764086695777 Rango desde: '1' Rango hasta: '1000' vigencia: '03/01/2027'

INFORME DE ACTIVIDADES No 003 - FINAL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 150-2025

Barichara Santander, DICIEMBRE 29 de 2025.

Doctor:
HENRY GOMEZ PÉREZ.
Gerente
E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara.

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES No 003 – FINAL CONTRATO No 150-2025.

Cordial Saludo.

JHORMAN DAVID ROSALES LOPEZ con cedula de ciudadanía No. 1.127.917.599 de Barinas, me permito presentar el **INFORME No 003 - FINAL** de actividades ejecutadas desde el **01 de DICIEMBRE al 29 de DICIEMBRE de 2025** en relación al **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 150-2025.** cuyo objeto es **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALE COMO MEDICO GENERAL EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER**

INFORME No	003 – FINAL
No DE CONTRATO/ SUMINISTRO	150-2025
CONTRATISTA	JHORMAN DAVID ROSALES LOPEZ
No IDENTIFICACIÓN	CC No. 1.127.917.599 de Barinas
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER.
PERIODO:	DEL 01 de DICIEMBRE al 29 de DICIEMBRE de 2025

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

ACTIVIDAD ESTIPULADA EN EL CONTRATO	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA

D. Practicar la consulta de su profesión basándose en la medicina, para formular el diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse en la recuperación de las enfermedades o dolencias que afectan al usuario.	Realice consulta y se diagnosticó, formulo y prescribió el tratamiento del paciente para garantizar la recuperación el usuario.	ATENCION MEDICA: 257
E. Formular, dosificar y ordenar el suministro de medicamentos de manera pertinente.	Realice la formulación de medicamentos pertinentes a los usuarios atendidos	TOTAL, CONSULTA: 257
F. Promover en su servicio o área de trabajo, la doctrina de la calidad, la pertinencia en la atención, la equidad, la eficiencia y la efectividad para que los usuarios de la E.S.E. queden satisfechos por la atención recibida.	Promoví en el servicio de consulta externa los ejercicios de calidad, pertinencia en atención, equidad, eficiencia y efectividad para que los usuarios de la E.S.E tenga satisfacción al momento de acceder a los servicios prestados en esta área.	N/A
G. Responder por el pertinente registro de la historia clínica digital de los pacientes que son atendidos, velando por la legalidad de los soportes de su competencia y del personal a su cargo, con el debido y completo diligenciamiento, el refrendado y el sellado para garantizar la calidad de la historia clínica, manteniendo la fuente primaria para soportar la atención y la facturación de los servicios.	Realice de forma pertinente el registro de historia clínica digital, velando por la legalidad con el completo diligenciamiento de los ítems requeridos.	TOTAL, CONSULTA: 257
H. Controlar el estado y funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicios bajo su cargo.	MANEJO DE MANERA OPORTUNA LOS EQUIPOS E INSTRUMETOS DEL CONSULTORIO.	N/A
I. Cumplir y hacer cumplirlos los estatutos, normas y	CUMPLI CON LOS TURNOS DE CONSULTA Y	N/A

reglamentos Internos de la institución.	URGENCIAS ASI COMO CADA UNA DE SUS NORMAS.	
J. Recibir y orientar al paciente y sus familiares sobre sus derechos y deberes.	SE IMPARTIO EN CADA CONSULTA NO SOLO UN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO SINO ADEMAS ORIENTACION Y PREVENCIO A CADA PACIENTE DE MANERA INDIVIDUALIZADA	N/A
K. Cumplir con la clasificación de los residuos hospitalarios que se generan en los servicios según lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	CUMPLIDO.	N/A
L. Procurar la búsqueda activa de los pacientes susceptibles de los programas de promoción y prevención que están dentro de las edades objeto.	SE realizo atención en cada ciclo de vida de cada paciente.	N/A
M. Responder directamente por la pérdida de bienes y por los daños que se causen a los mismos o a las instalaciones donde se desarrolle el objeto contractual y que fueren causados por el CONTRATISTA cuando se establezca la responsabilidad siquiera sumariamente, de aquel.	No se presentó ningún daño.	N/A
N. Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los procesos, subprocesos y actividades objeto del contrato, así como	Se cumplió.	N/A

de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E. de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual y a reconocerle a la E.S.E. Contratante, cualquier suma que esta entidad deba pagar por tal concepto.		
P. Realizar el registro de las atenciones en los formatos e Historias Clínicas que maneja la Entidad.	Cumplido.	N/A
Q. Tratar con calidad, calidez y oportunidad a los clientes externos e internos del CONTRATANTE	Cumplido.	N/a





RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ÍTEM	NO. PLANILLA	PERÍODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
PENSION	4634475431	DICIEMBRE 2025	2025/12/11	$ 480.000
SALUD	4634475431	DICIEMBRE 2025	2025/12/11	$ 375.000
RIESGOS LABORALES	4634475431	DICIEMBRE 2025	2025/12/11	$ 73.100

PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A

Certifico bajo la GRAVEDAD DE JURAMENTO que, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS.

- **A.** Planilla de seguridad social Mes de DICIEMBRE de 2025.
- **B.** Relación de Turnos Efectuados.

VALOR COBRADO. Se adjunta DSE por valor de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($7.500.000), autorizando que el pago se efectúe a la siguiente cuenta:

CUENTA AUTORIZADA PARA PAGO:

NÚMERO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
29000002049	AHORROS	BANCOLOMBIA

No siendo otro el objeto,

JHORMAN DAVID ROSALES LOPEZ
C.C No. 1.127.917.599 de Barinas.
Contratista

RELACION TURNOS EFECTUADOS DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA 12 TURNOS EN TOTAL:

FECHA DE TURNO	VALOR
03/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
04/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
05/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
12/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
15/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
16/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
17/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
22/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
13/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
24/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
30/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
31/12/2025 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
TOTAL	$3.000.000

RELACION TURNOS EFECTUADOS DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 AREA DE URGENCIAS 9 TURNOS EN TOTAL.

FECHA DE TURNO DE URGENCIA	VALOR
01/12/2025	$ 500.000
06/12/2025	$ 500.000
08/12/2025	$ 500.000
10/12/2025	$ 500.000
13/12/2025	$ 500.000
18/12/2025	$ 500.000
21/12/2025	$ 500.000
25/12/2025	$ 500.000
28/12/2025	$ 500.000
TOTAL	$ 4.500.000

CONSULTA EXTERNA	$3.000.000
URGENCIA:	$4.500.000
TOTAL	$7.500.000

Consolidado de consultas según filtros:

-Fecha de egreso entre:	1/12/2025 y 23/12/2025	-Diagóstico:	Cualquier diagnóstico	-Ambito:	Todos
-Nacidos entre:	Cualquier fecha	-Tipo dx:	Todos	-Sexo:	Ambos
-Administradora:	TODAS LAS BASES DE DAT	-Profesional:	JHORMAN ROSALES - MEDICINA	-Perfil:	Administrador

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	63	24,51%
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300	8	3,11%
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	8	3,11%
CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	Z717	8	3,11%
ATENCION Y EXAMEN DE MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	Z391	7	2,72%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E119	6	2,33%
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	Z349	6	2,33%
OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS	Z518	5	1,95%
ALERGIA NO ESPECIFICADA	T784	5	1,95%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL INTESTINO	Z121	5	1,95%
EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	Z002	4	1,56%
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	J00X	4	1,56%
EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000	4	1,56%
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412	3	1,17%
DISURIA	R300	3	1,17%
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	E780	3	1,17%
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Z010	3	1,17%
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K429	3	1,17%
DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	L209	3	1,17%
QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	N600	3	1,17%
DOLOR AGUDO	R520	2	0,78%
PTERIGION	H110	2	0,78%
MENSTRUACION IRREGULAR NO ESPECIFICADA	N926	2	0,78%
TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADA	N511	2	0,78%
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	N40X	2	0,78%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	J449	2	0,78%
ASMA NO ESPECIFICADO	J459	2	0,78%
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101	2	0,78%
NAUSEA Y VOMITO	R11X	2	0,78%
DIARREA FUNCIONAL	K591	2	0,78%
CEFALEA	R51X	2	0,78%
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	E039	2	0,78%
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	N390	2	0,78%
MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECI	V299	2	0,78%
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	E782	2	0,78%
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E109	1	0,39%
AMIGDALITIS CRONICA	J350	1	0,39%
NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	E041	1	0,39%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES OFTALMIC	E113	1	0,39%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960	1	0,39%
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J22X	1	0,39%
OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS D	K088	1	0,39%
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	K297	1	0,39%
TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	D34X	1	0,39%
CONSTIPACION	K590	1	0,39%

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
SINDROME DE COLON IRRITABLE CON PREDOMINIO DE DIARREA [IBS-D]	K581	1	0,39%
SINCOPE Y COLAPSO	R55X	1	0,39%
VAGINITIS AGUDA	N760	1	0,39%
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS NO INFLAMATORIOS DE LA VAGINA	N898	1	0,39%
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	N939	1	0,39%
VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	N952	1	0,39%
DEFORMIDAD CONGENITA DE LOS PIES NO ESPECIFICADA	Q669	1	0,39%
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	R103	1	0,39%
OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICA	R268	1	0,39%
ANURIA Y OLIGURIA	R34X	1	0,39%
LINFADENITIS AGUDA DE CARA CABEZA Y CUELLO	L040	1	0,39%
INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	N393	1	0,39%
	Totales:	257	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1127917599

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	JHORMAN DAVID ROSALES LOPEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1127917599
Ciudad/Municipio	SALAZAR	Departamento	NORTE DE SANTANDER
Dirección	CARRERA 1 #64-34 APT 301, BARRIO	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4634475431**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/11
Número Autorización	9995072843		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JHORMAN DAVID	Apellidos	ROSALES LOPEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1127917599
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	SALAZAR
Salario Básico	$ 2.880.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 3.000.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 480.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 480.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 3.000.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 375.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 375.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 3.000.000
Centro de Trabajo	112791759	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 73.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 928.100**