DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

3311dbc9aede3a32934053412f7736b30c74a08689a4f42cbc94238a34f97803c4277be6c9625c2e63f2b6fc45a0ae41

Número de documento:	DSE436	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	04/02/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	04/02/2026	**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

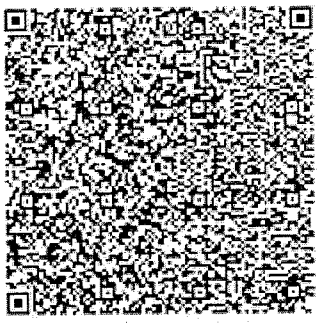
Detalles de productos

								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	007-2026	CONTRATO 007-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA	M4	1,00	7.250.000,00	0,00	0,00			7.250.000,00	Por operación	04/02/2026

Notas finales

DEL 05 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2026-02-04 11:39:35
Documento generado el:
2026-02-04 11:39:34
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	7.250.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	7.250.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**7.250.000,00**

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 001
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 007-2026

Barichara Santander, 04 de febrero de 2026.

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

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES No 001 CONTRATO No **007-2026**

Cordial Saludo.

JHORMAN DAVID ROSALES LOPEZ con cedula de ciudadanía No. 1.127.917.599 de Barinas, me permito presentar el **INFORME PARCIAL No 001** de actividades ejecutadas desde el **05 de ENERO al 31 de ENERO de 2026** en relación al **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 007-2026.** 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	001.
No DE CONTRATO/ SUMINISTRO	**007-2026**
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 05 de ENERO al 31 de ENERO de 2026.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

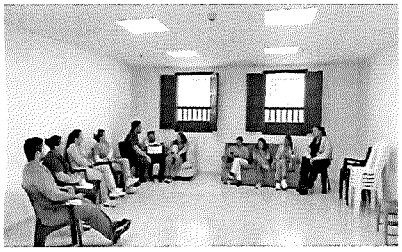
ACTIVIDAD ESTIPULADA EN EL CONTRATO	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA

A. EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA.	Realice actividades como médico general siguiendo guías de práctica clínica, según lo establecido por el ministerio de salud, RESOLUCION 3280, bajo criterios de autonomía e independencia.	N/A
B. Realizar actividades de Médico General en la **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA**, las cuales comprenderán el Servicio de *Urgencias, Disponibilidad médica, Consulta Externa, Acompañamiento en la remisión de pacientes* en ambulancia, *según cronograma dispuesto por la E.S.E*	Realice las actividades como médico general en el servicio de consulta externa turnos totales por mes 9#, turnos servicio de urgencias 10#, así mismo a las revistas médicas los días marte, además apoyo y cubrir turnos a compañeros médicos.	CONSULTAS 9 Y URGENCIAS 10 DEL MES ENERO. ADEMAS ASISTI A LOS COMITÉ MEDICO, LAS REVISTA MEDICA TODOS LOS MARTES.
C. Ejecutar y aplicar los conocimientos profesionales propios de la medicina en la atención integral de la salud de la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con los planes, políticas, programas, procesos y protocolos de atención definidos por la organización y la norma nacional e internacional y que se requieran para la prestación de los servicios en la E.S.E.	Ejecute los conocimientos propios de la medicina en la atención integral de la salud a la población en sus fases bajo el esquema de atención en salud: promoción y prevención por cada ciclo vital, resolución 3280. (recién nacido, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y vejez)	Z000: 18 Z003: 4 Z717: 9 Z300: 7 Z001: 5 Z121: 7 Z002: 3 Z010: 2 Z125: 3 Z349: 6 Z391: 4

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: 223
E. Formular, dosificar y ordenar el suministro de medicamentos de manera pertinente.	Realice la formulación de medicamentos pertinentes a los usuarios atendidos	TOTAL, CONSULTA: 223
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: 223
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	4639316722 **4640714146**	ENERO 2026	2026/01/15 2026/01/29	$ 448.000 $ 16.000
SALUD	4639316722 **4640714146**	ENERO 2026	2026/01/15 2026/01/29	$ 350.000 $ 12.500

RIESGOS LABORALES	4639316722 **4640714146**	ENERO 2026	2026/01/15 2026/01/29	$ 68.300 $ 2.400
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 enero de 2026.
- **B.** Relación de Turnos Efectuados.

VALOR COBRADO. Se adjunta DSE por valor de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL** MCTE ($7.250.000), 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 5 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026 EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA 9 TURNOS EN TOTAL:

FECHA DE TURNO	VALOR
06/01/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
07/01/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
08/01/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
13/01/2026 CONSULTA EXTERNA *	$ 250.000
14/01/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
15/01/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
20/01/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
26/01/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
27/01/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
TOTAL	$2.250.000

RELACION TURNOS EFECTUADOS DEL 5 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026 AREA DE URGENCIAS 10 TURNOS EN TOTAL.

FECHA DE TURNO DE URGENCIA	VALOR
05/01/2026	$ 500.000
09/01/2026	$ 500.000
12/01/2026	$ 500.000
16/01/2026	$ 500.000
18/01/2026	$ 500.000
19/01/2026	$ 500.000
21/01/2026	$ 500.000
22/01/2026	$ 500.000
28/01/2026	$ 500.000
30/01/2026	$ 500.000
TOTAL	$ 5.000.000

CONSULTA EXTERNA	$2.250.000
URGENCIA:	$5.000.000
TOTAL	$7.250.000

Consolidado de consultas según filtros:

-Fecha de egreso entre:	1/01/2026 y 30/01/2026	-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	20	8,97%
EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000	18	8,07%
CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	Z717	9	4,04%
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300	7	3,14%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL INTESTINO	Z121	7	3,14%
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	Z349	6	2,69%
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	E039	6	2,69%
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Z001	5	2,24%
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	5	2,24%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E119	5	2,24%
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	I872	4	1,79%
ATENCION Y EXAMEN DE MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	Z391	4	1,79%
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	E780	4	1,79%
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	Z003	4	1,79%
OTROS TIPOS DE OBESIDAD	E668	3	1,35%
CEFALEA	R51X	3	1,35%
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	R103	3	1,35%
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	N40X	3	1,35%
NAUSEA Y VOMITO	R11X	3	1,35%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA	Z125	3	1,35%
EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	Z002	3	1,35%
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	N390	2	0,90%
TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADA	N511	2	0,90%
QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	N600	2	0,90%
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101	2	0,90%
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	E785	2	0,90%
OTROS DOLORES EN EL PECHO	R073	2	0,90%
DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	M546	2	0,90%
ESTERILIZACION	Z302	2	0,90%
OTRAS RINITIS ALERGICAS	J303	2	0,90%
MAREO Y DESVANECIMIENTO	R42X	2	0,90%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA	Z123	2	0,90%
OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACION	Z108	2	0,90%
CONTUSION DEL CODO	S500	2	0,90%
DISURIA	R300	2	0,90%
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Z010	2	0,90%
SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO NO ESPECIFICADO COMO HEM	I694	1	0,45%
CATARATA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	H282	1	0,45%
ASMA NO ESPECIFICADO	J459	1	0,45%
CERUMEN IMPACTADO	H612	1	0,45%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	J449	1	0,45%
OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	H813	1	0,45%
LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA [CRUP]	J050	1	0,45%
LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	C448	1	0,45%
AMIGDALITIS CRONICA	J350	1	0,45%

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
TUMOR MALIGNO DEL HIGADO NO ESPECIFICADO	C229	1	0,45%
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	J343	1	0,45%
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE NO ESPECIFICADO	F339	1	0,45%
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J22X	1	0,45%
HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL	H900	1	0,45%
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	E782	1	0,45%
BOCIO NO TOXICO NO ESPECIFICADO	E049	1	0,45%
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPEC	E106	1	0,45%
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	E282	1	0,45%
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	E440	1	0,45%
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	D259	1	0,45%
EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	G409	1	0,45%
ESTADO ASMATICO	J46X	1	0,45%
EXOFTALMIA HIPERTIROIDEA	H062	1	0,45%
OTRAS ESQUIZOFRENIAS	F208	1	0,45%
OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES	F318	1	0,45%
HIPOTIROIDISMO DEBIDO A MEDICAMENTOS Y A OTRAS SUSTANCIAS EXOGENAS	E032	1	0,45%
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	F808	1	0,45%
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	C73X	1	0,45%
ORZUELO Y OTRAS INFLAMACIONES PROFUNDAS DEL PARPADO	H000	1	0,45%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	1	0,45%
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUELLO PARTE NO ESPECIFICADA	S109	1	0,45%
SINDROME SECO [SJ"GREN]	M350	1	0,45%
PALPITACIONES	R002	1	0,45%
TOS	R05X	1	0,45%
DOLOR DE GARGANTA	R070	1	0,45%
DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	R074	1	0,45%
DOLOR AGUDO	R520	1	0,45%
OTRO DOLOR CRONICO	R522	1	0,45%
TESTICULO NO DESCENDIDO UNILATERAL	Q531	1	0,45%
OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	S098	1	0,45%
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	N939	1	0,45%
CONTUSION DEL MUSLO	S701	1	0,45%
CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO PARTE NO ESPECIFICADA	T189	1	0,45%
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMIC	X490	1	0,45%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	Z124	1	0,45%
SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	Z304	1	0,45%
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359	1	0,45%
OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS	Z518	1	0,45%
EDEMA LOCALIZADO	R600	1	0,45%
OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	M238	1	0,45%
GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	K293	1	0,45%
HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K469	1	0,45%
COLITIS ULCERATIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	K519	1	0,45%
DIARREA FUNCIONAL	K591	1	0,45%
INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO NO ESPECIFICADA	L089	1	0,45%
OTRAS DERMATITIS ATOPICAS	L208	1	0,45%
DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES DEBIDA A OTROS PRODUCTOS QUIMI	L245	1	0,45%
MALFORMACION CONGENITA DEL RIÑON NO ESPECIFICADA	Q639	1	0,45%
OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS	M058	1	0,45%
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	K210	1	0,45%

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
DOLOR EN ARTICULACION	M255	1	0,45%
HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	B029	1	0,45%
ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA	M419	1	0,45%
HEMORROIDES SIN OTRA ESPECIFICACION	K649	1	0,45%
OTRAS LESIONES DEL HOMBRO	M758	1	0,45%
LESION DEL HOMBRO NO ESPECIFICADA	M759	1	0,45%
MENSTRUACION IRREGULAR NO ESPECIFICADA	N926	1	0,45%
UNA ENCARNADA	L600	1	0,45%
	Totales:	223	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1127917599
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHORMAN DAVID ROSALES LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SALAZAR	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 1 #64-34 APT 301, BARRIO PUERTA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4639316722	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/01/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995428944

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 68.300	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 68.300
SUBTOTALES:									**$ 68.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 68.300**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1127917599	ROSALES LOPEZ JHORMAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 3.000.000				NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.800.000	112791759	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 866.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1127917599
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHORMAN DAVID ROSALES LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SALAZAR	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 1 #64-34 APT 301,	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4640714146**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995531353		

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4639316722	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/01/15

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 16.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 12.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 30.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 30.900**