

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
Nombre del Contratista:	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		Número de Documento:	8539053
Correo Electrónico:	salinbarrios@gmail.com		Número Telefónico:	3112287293
Nombre del Supervisor:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	Cargo:	COORDINADOR DE URGENCIAS	Código Grado: - 213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2973-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL				
Dirección a la que Pertenecer:	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	96	0	90383	\$8676768	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8676768	OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 9942130	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 15003578	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 7441534	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 9550470	82
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 4338384	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	\$ 6507576
3	MARZO	\$ 9761364
4	ABRIL	\$ 8676768
5	MAYO	\$ 8676768
6	JUNIO	\$ 8676768
7	JULIO	\$ 7592172
8	AGOSTO	\$ 9761364
9	SEPTIEMBRE	\$ 8676768
10	OCTUBRE	\$ 7592172
11	NOVIEMBRE	\$ 8676768
12	DICIEMBRE	\$ 9761364
13	ENERO	\$ 8676768

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 69414144	\$ 111351856	\$ 107375004	\$ 3976852

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 EN CIRUGIA	-HISTORIA CLINICA
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.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES
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).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO
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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	- HISTORIA CLINICA
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	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	-INFORMES Y REPORTES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de Mes Anterior	de el \$ 9761364	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1766299	FE 156			
2025	DICIEMBRE	2026	01	05					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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	\$ 3904546	\$ 624727	\$ 1530000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 488068	\$ 1125000	
ARL				3	SURA		\$ 95115	\$ 219300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1133177	\$ 2874300	
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			2026-01-22 23:47:48	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SALIN JOSE BARRIOS MARENCO			2026-01-23 00:17:01	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ			2026-01-24 18:35:11	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-01-26 20:06:01	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-02-19 13:58:20	

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.

Jose Jonathan Bautista Hernandez.

JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS

Información básica de la planilla

Empresa:	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO	NIT:	8539053
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	diciembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	diciembre 2025
Número de Radicación:	1766299	Total a pagar:	\$2,874,300
Fecha de vencimiento:	15/01/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	05/01/2026	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	2059339855
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$219,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$1,530,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$1,125,000
						\$2,874,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/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	05/01/2026	1766299	\$2.874.300	

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	1.125.000	0		0		0	0	0	0	1.125.000	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	1.440.000	0	0	45.000	45.000	0	0		1.530.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	219.300				219.300	0	0	219.300			2.193	219.300	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	1.125.000	1.125.000
Pensión	1	1.530.000	1.530.000
Riesgos Laborales	1	219.300	219.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.874.300	2.874.300

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
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	05/01/2026	1766299	\$2.874.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización de	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	9.000.000	1.440.000	0	0	45.000	45.000	EPS002	9.000.000	1.125.000	14-11	9.000.000	3	219.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Esitorio → 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?

SíNo

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	FE 133 ENERO 2025	31/01/2025 7:44:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.338.384 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	FE 134 FEBRERO 2025	28/02/2025 10:54:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.507.576 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	FE 136 MARZO 2025	31/03/2025 3:47:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	9.761.364 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	FE 138 ABRIL 2025	30/04/2025 6:55:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8.676.768 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	FE 140 MAYO 2025	31/05/2025 7:13:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8.676.768 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	FE 142 JUNIO 2025	30/06/2025 9:18:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8.676.768 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 007	FE 144 JULIO 2025	21/07/2025 9:49:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	7.592.172 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 008	FE 146 AGOSTO 2025	31/08/2025 8:42:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	9.761.364 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 009	FE 148 SEPTIEMBRE 2025	30/09/2025 9:33:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8.676.768 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 010	FE 150 OCTUBRE 2025	27/11/2025 8:48:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	7.592.172 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 011	FE 152 NOVIEMBRE 2025	11/12/2025 6:54:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8.676.768 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 012	FE 154 DICIEMBRE 2025	22 días de tiempo transcurrido (31/12/2025 6:27:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	9.761.364 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CUENTA 2973-ENERO 2025.pdf	CUENTA 2973-ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA 2973-2025 FEBRERO.pdf	CUENTA 2973-2025 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA 2973-2025 MARZO.pdf	CUENTA 2973-2025 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 ABRIL.pdf	CUENTA 2973-2025 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 MAYO.pdf	CUENTA 2973-2025 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 JUNIO .pdf	CUENTA 2973-2025 JUNIO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 JULIO.pdf	CUENTA 2973-2025 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 AGOSTO.pdf	CUENTA 2973-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA 2973-2025 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 OCTUBRE.pdf	CUENTA 2973-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 NOVIEMBRE.pdf	CUENTA 2973-2025 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 DICIEMBRE 2025.pdf	CUENTA 2973-2025 DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Factura Electrónica De Venta No. FE 156

Ver. UBL 2.1

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

Fecha de Validación: 22/01/2026 07:25 PM
Fecha de Generación: 22/01/2026 07:25 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: BOGOTÁ, 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 31 DE ENERO DE 2026	96.00	cada	90,383.00	8,676,768.00	0	0.00	8,676,768.00

Detalles:

Son: OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

HONORARIOS COMO CIRUJANO GENERAL CORRESPONDIENTES DEL 01 AL 31 DEL MES DE ENERO DE 2026 SERVICIOS PRESTADOS A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EN USS MEISSEN NUMERO DE HORAS 96 HORAS VALOR DE LA HORA \$ 90.383 POR VALOR DE \$ 8.676.768 CONTRATO # 2973-2025 RESOLUCIÓN DIAN # 18764097148373 DE 16-08-2025 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 :

4623cf3ea95d26fe92fd150b2ccbb4e4a31cc14c6458820a0a099718af983eae142ffb72f4794e19ea3d4456e106e3e1

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 8,676,768.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 8,676,768.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 8,676,768.00
Total:	COP 8,676,768.00

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764097148373 entre los rangos de Facturación del 145 al 10000 usando el prefijo FE con vigencia entre las fechas 2025-08-16 al 2026-02-16.

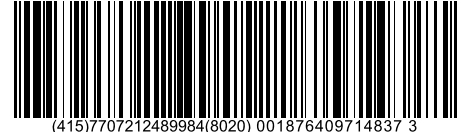
Generada por:  <https://factoa.co>

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764097148373



(415)7707212489984(8020) 001876409714837 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT

8 5 3 9 0 5 3

6. DV

4

7. Primer apellido

BARRIOS

8. Segundo apellido

MARENCO

9. Primer nombre

SALIN

10. Otros nombres

JOSE

11. Razón social

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

Cód.

3 2

24. Dirección

CL 22 A 50 49 TO 3 AP 1206 BRR CIUDAD SALITRE

25. País

Colombia

26. Departamento

Bogotá D.C.

27. Municipio

Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante



984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización

U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres BARRIOS MARENCO SALIN JOSE

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identificación 8539053

1004. DV 4

1005. Cod. Representación

1006. Organización BARRIOS MARENCO SALIN JOSE

997. Fecha formalización

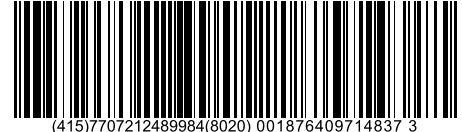
2 0 2 5-0 8-1 6/1 8:3 6:3 8

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764097148373



(415)7707212489984(8020) 001876409714837 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 5 3 9 0 5 3	4	BARRIOS	MARENCO	SALIN	JOSE

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

1	29. Establecimiento BARRIOS MARENCO SALIN JOSE CL 22 A 50 49 TO 3 AP 1206 BRR CIUDAD SALITRE							
	30. Modalidad FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	Cód. 4	31. Prefijo FE	32. Desde el número 145	33. Hasta el número 10,000	38. Vigencia 6	34. Tipo solicitud HABILITACIÓN	Cód. 2
2	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
3	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
4	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
5	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
6	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
7	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
8	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
9	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
10	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
11	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.