DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

8dc669b59b632b228c06e31775c51fbd59f2d1eb52c7ad7a13bea36d4dce4ec9a84f253bc9f34091b2f64e88b8f72fd4

Número de documento:	DSE446	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	11/02/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	11/02/2026	**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:	EDDY ZARITH MONSALVE VARGAS		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1100952476	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	San Gil
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 31 14 -56

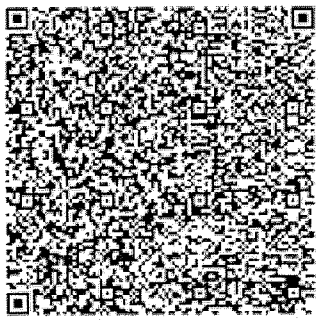
Detalles de productos

								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	031-2026	CONTRATO 031-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025	M4	1,00	3.000.000,00	0,00	0,00			3.000.000,00	Por operación	11/02/2026

Notas finales

DEL 20 AL 31 DE ENERO DE 2026

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2026-02-11 16:44:59
Documento generado el:
2026-02-11 16:44:59
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	3.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	3.000.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**3.000.000,00**

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 UNICO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 031-2026.

Barichara Santander,11 Febrero de 2026.

Doctora:
HENRY GÓMEZ PÉREZ.
GERENTE - SUPERVISOR

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES UNICO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 031-2026.

Cordial Saludo.

EDDY ZARITH MONSALVE VARGAS identificada con la cedula de ciudadanía No 1.100.952.476 de San gil Santander , me permito presentar el **INFORME UNICO** de actividades ejecutadas del **20 al 31 DE ENERO DE 2026** en relación al **CONTRATO No 031 de 2025** cuyo objeto es **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"**

INFORME No	UNICO
No DE CONTRATO	031-2026
CONTRATISTA	**EDDY ZARITH MONSALVE VARGAS**
No IDENTIFICACIÓN	C.C. No 1.100.952.476 de San gil Santander
OBJETO DEL CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"**
FECHA INICIO:	**20 DE ENERO 2026**
FECHA TERMINACION:	**31 DE ENERO 2026**
PERIODO:	DEL VEINTE (20) AL TREINTA Y UNO (31) DE ENERO DE 2026.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

ITEM	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES	CUMPLE Si/No	FORMA COMO SE EJECUTÓ LA ACTIVIDAD
1	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 COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"**	SI	Ejecute actividades relacionadas con las actividades de apoyo para la operatividad de equipos básicos de salud por parte de la E.S.E, durante el periodo comprendido del 20 al 31 de Enero del presente año
Anexo soporte ejecución de actividad No. 01: • Certificación de cumplimiento emanada por la coordinadora de los EBS: jefe Yuli Afanador			
2	Realizar atenciones Individuales y otras atenciones en salud en el marco de las Redes Integradas de Servicios salud como: Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud / Información en salud / Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna / Educación para la salud / Toma de muestras de laboratorio / Vacunación	SI	Durante el periodo comprendido del 20 al 31 de Enero 2026 se realizó atenciones individuales en salud como: • Identificación de procesos de cuidadores y deteriorantes: (30) • Información en salud: Veredas Carare, Butaregua, Paramito y Guanenta • Atención para promoción y apoyo en lactancia materna: (0). • Educación para la salud: (15 familias) • Toma de muestras de laboratorio: (5). *vacunación: (0) personas
Anexo soporte ejecución de actividad No. 02: • pantallazos planillas de asistensia • Registro fotográfico			

3	Efectuar la notificación de Eventos de Interés en Salud Publica identificados en el territorio, efectuando la detección, recolección y comunicación de los datos necesarios para que la E.S.E. analice, entienda y active la respuesta ante las situaciones de los eventos en salud publica identificados en los territorios.	NO	Durante el periodo de ejecución no se presentaron caso de salud publica
Anexo soporte ejecución de actividad No. 03: Certificación de No eventos de interés publica			
4	Realizar la afiliación de oficio a la población que se encuentre sin aseguramiento, realizando el proceso de registro en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT	NO	Durante el periodo de ejecución no se encuentran personas sin afiliación en los territorios abordados
Anexo soporte ejecución de actividad No. 04: • Certificación de no afiliaciones			
5	Participar en las actividades que programe la E.S.E. para el fortalecimiento de capacidades de los EBS	NO	Durante el periodo comprendido del 20 al 31 de enero de 2026 se presentaron las siguientes actividades por la ESE: • 27 enero primer encuentro de la continuidad, de los EBS para fortalecimiento de los EBS por parte del Dr, Henry Gomez • 28 de enero, segundo encuentro integrantes EBS , presentación del equipo. • 29 de enero, tercer encuentro integrantes EBS, fortalecimiento de capacidades, refuerzo en temas de vacunación por parte de Deisy vacunadora de la ESE. • 30 de enero capacitación por parte de la jefe Yuli en cuanto

			a lineamientos y socialización de instrumentos de psicología y demás formatos . intervención por parte de la bacterióloga de la ESE y demás personal administrativo y operativo de la ESE.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 05: • Planillas de registro asistencia • Registro fotografico			
6	Participar en los espacios o mecanismos efectivos que se brinden para que los EBS faciliten la respuesta de otros sectores o actores a las personas en los micro territorios	NO	Durante el periodo ejecutado no se presentaron capacitaciones.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 06: • No aplica			
7	Efectuar el diseño, concertación, implementación y seguimiento del Plan de Cuidado Primario para cada una de las familias intervenidas aplicando las siguientes fases: 1. Identificación de capacidades y condiciones de salud (Familia / Integrantes de la Familias / Entornos). 2. Concertación. (Identificación conjunta de prácticas de cuidado y prioritarias / Definición y alcance de logros). 3. Implementación. (Atenciones / Acciones de Gestión). 4. Seguimiento. (Logros y acuerdos con la familia / Atenciones / Acciones de Gestión / Novedades).	SI	. Se aplica plan de cuidado a 22 familias y 14 planes de cuidado individuales del territorio asignado.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 07: • Se anexa pantallazos de planes de cuidado. • Certificación de planes de cuidado			
8	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer	NO	Durante el periodo de ejecución no se realizaron procesos de mapeo y cartografía social en

	contrato Con las comunidades de cada microterritorio.		los territorios y micro – territorios abordados. La actividad estuvo principalmente enfocada en la revisión de los documentos referidos ya existentes.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 08: • No aplica			
9	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	SI	Participe en la replicación de imágenes informativas de los integrantes de los Equipos Básicos. se publican por las diferentes redes sociales y medios de comunicación.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 09: • Se anexa soporte del Pantallazo de replicación en redes sociales			
10	Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el micro territorio	NO	Durante este periodo no se realiza caracterizacion socio ambiental , ya que se realizó verificación de la misma con plataforma rocky para establecer seguimiento y pendientes de las mismas
Anexo soporte ejecución de actividad No. 10: • No aplica			
11	Concurrir con la identificación las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, Sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio Asignado.	SI	Durante la fase de la caracterización se verifico las familias en la plataforma rocky donde cada persona se clasifico por ciclo de vida
Anexo soporte ejecución de actividad No. 11: • Relación de la identificación de prioridades individual, familiar y comunitaria del territorio abordado en base de datos Excel.			
12	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos ocasionen un alto impacto en salud pública.	NO	Durante el periodo de ejecución se realizó la verificación de datos de Excel de los territorios y micro territorios abordados, y en asociación con información referida por la plataforma Rocky NO se realizaron nuevas remisiones .
Anexo soporte ejecución de actividad No. 12: • No aplica			

13	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas De cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno	SI	Durante el periodo de ejecución se realizaron actividades informativas sobre promoción y prevención cuyos temas estuvieron enfocados en la Depresión, Ansiedad, e Ideación Suicida. Asimismo, fue conmemorado en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Dios, Barichara, el día mundial de la lucha contra la depresión.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 13: • Evidencia fotográfica material educativo entregado. • Registro fotografico			
14	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de otros sectores de Acuerdo con sus necesidades	SI	Se brinda información a las familias de los diferentes servicios de salud según sus necesidades.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 14: • Evidencia fotográfica			
15	Concurrir con la canalización a la oferta en servicios brindada por otros sectores en el Territorio conforme a las prioridades y necesidades Sociales de salud identificadas	SI	Durante el periodo de ejecución se realizaron canalizaciones a servicios de enfermería, psicología y medicina general.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 15: • Pantallazos de canalizaciones realizadas			
16	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por Otros sectores	SI	Durante el mes de Enero se realiza seguimiento a las familias del territorio 1 , veredas carare, butaregua, guanenta.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 16: Pantallazo de seguimiento realizado en el mes de Enero.			
17	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta Que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin.	NO	Durante el periodo no se diligencian instrumentos ya que se trabajo sobre los ya existentes.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 17: • No aplica			
18	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada	NO	No se realizó socialización con presidentes de Junta de Acción

	una de las veredas – barrios y Micro territorios abordados por el equipo		Comunal de los territorios con seguimiento en el mes de enero.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 18: No aplica			
19	Apoyar procesos de consolidación de la información según lineamientos de MSPS para los EBS así como la rendición de los informes requeridos.	SI	Se ha consolidado la información según lineamientos MSPS para la ejecución de los Equipos Básicos en Salud.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 19: • Bases de datos de información consolidada en Drive			
20	Garantizar la asistencia a los procesos de capacitación a que se convocado para la cabal ejecución del proyecto	NO	Durante el periodo de ejecución no se presentaron ni concertaron espacios de capacitación convocados para la cabal ejecución del proyecto.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 20. • No aplica			
21	Utilizar en debida forma los elementos de protección personal para el desarrollo de las actividades.	SI	Se utiliza debidamente la dotación de uniformes entregada por la ESE y elementos de protección personal de acuerdo con la necesidad para el desarrollo de las actividades.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 21: • Evidencia fotográfica.			
22	Custodiar, cuidar y responder por el buen estado de los equipos, elementos, dotación, herramientas y suministros que le sean puestos a disposición para el desarrollo de las actividades	SI	Se recibe y da buen uso a todos los equipos biomédicos entregados para mantener su buen funcionamiento. Se realiza revisión diaria y se reporta cualquier novedad para mantener el buen funcionamiento del mismo.
Anexo soporte ejecución de actividad No. 22: • Registro fotográfico equipos Biomédicos • Evidencia fotográfica utilizando los equipos biomédicos			
23	Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago del Sistema General de Seguridad Social en Salud	SI	Realice afiliación y pago de la planilla al sistema de seguridad social en salud dentro de las fechas estipuladas para el mes de ENERO de 2026 número de planilla 6005451094

Anexo soporte ejecución de actividad No. 23:

- Planillas de pago efectuadas de las obligaciones de afiliación y pago del Sistema General de Seguridad Social en Salud correspondientes al mes de ENERO

RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ÍTEM	NO PLANILLA	PERÍODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
PORVENR	6005451094	ENERO	03/02/2026	280.200
SANITAS	6005451094	ENERO	03/02/2026	218.900
POSITIVAARL	6005451094	ENERO	03/02/2026	42.700

*Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y pensión 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. Anexos Físicos:28

VALOR COBRADO. Se adjunta **CUENTA DE COBRO** por valor de TRES MILLONES DE PESOS **MCTE ($3.000.000).**

Cuenta autorizada para Pago:

NÚMERO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
311259378	AHORROS.	BANCO DE BOGOTA

No siendo otro el objeto,

Eddy Zarith Monsalve V.

EDDY ZARITH MONSALVE VARGAS
C.C. No 1.100.952.476 de San gil Santander

Anexo No. 01

Barichara, 11 de Febrero de 2026

Doctor:
HENRY GÓMEZ PÉREZ
Gerente

Asunto: Certificación de cumplimiento de Contrato 031-2026.

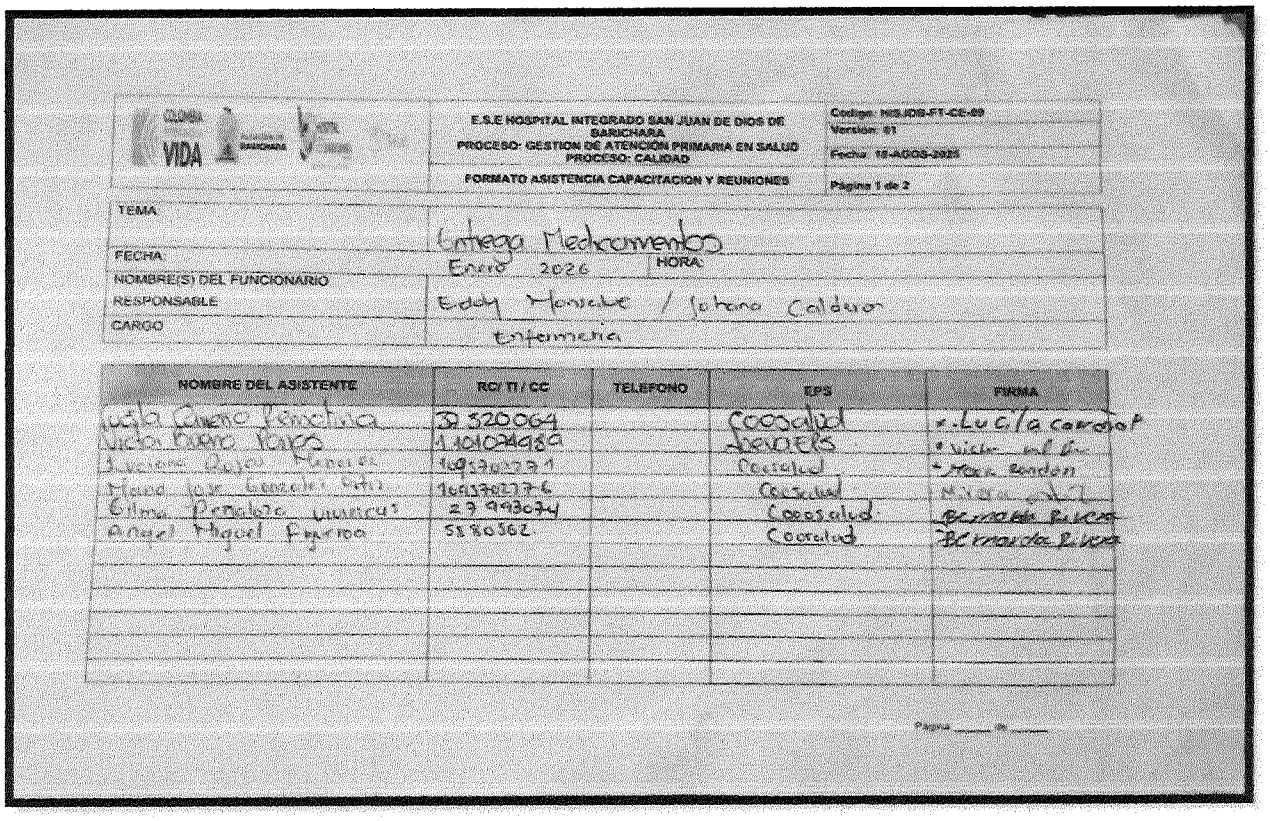
Yo **YULI ANDREA AFANADOR ARENAS**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.100.952.373 de San Gil, **Coordinadora de Los Equipos Básicos en Salud** de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara Santander, **CERTIFICO** que, la Auxiliar de Enfermería EDDY ZARITH MONSALVE VARGAS, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.100.952.476 de San gil, quien suscribió el **Contrato de Prestación de Servicios No.031-2026** con la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara -Santander, Integrante del EBS transitorio de verificacion Objeto: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL",** cumplió a cabalidad con la ejecución de las actividades estipuladas en el contrato, así mismo acato de manera veraz y oportuna las instrucciones dadas por la supervisora del contrato. Durante el periodo del veinte (20) al treinta y uno (31) de Enero del 2026.

Dada a los diez (11) días del mes Febrero de 2026 en el municipio de Barichara, Santander.

En constancia firma,

YULI ANDREA AFANADOR ARENAS
C.C. 1.100.952.373 de San Gil
Coordinadora de EBS

Anexo N0. 2

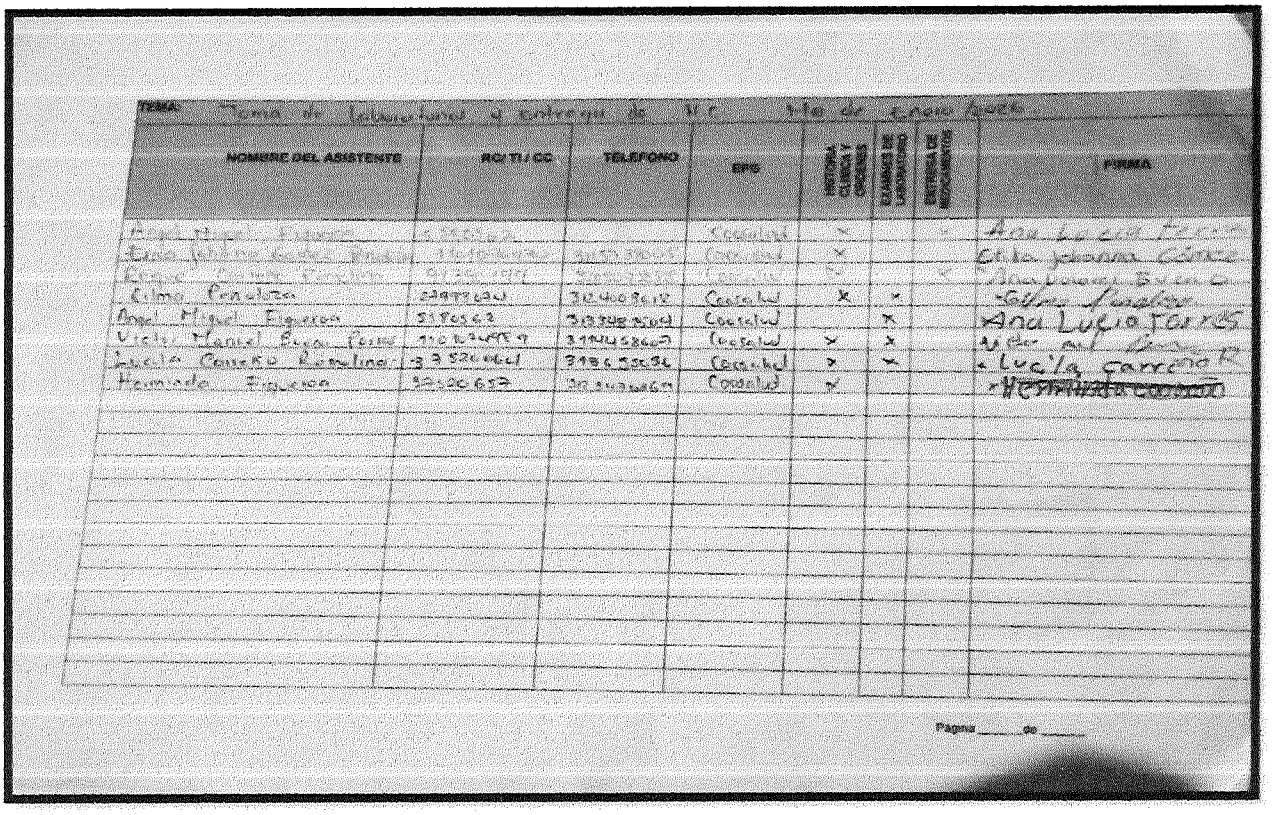


	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA PROCESO: GESTION DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PROCESO: CALIDAD FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION Y REUNIONES	Codigo: HISJDS-FT-CE-09 Version: 01 Fecha: 18-AGOS-2025 Pagina 1 de 2

TEMA: Entrega Medicamentos
FECHA: Enero 2026 HORA:
NOMBRE(S) DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE: Eddy Hensche / Yolano Caldera
CARGO: Enfermeria

NOMBRE DEL ASISTENTE	RC/ TI / CC	TELEFONO	EPS	FIRMA
Lucia Carreño Ramirez	32320064		Coosalud	Lucia carreño R
Victor Manuel Rueda Perez	1101074989		Asmet Salud	Victor manuel Rueda
Jhoana Rueda Ramirez	1091376771		Coosalud	Maria Rueda
Maria Jose Gonzalez Ortiz	1091376776		Coosalud	
Gilma Prada Quintero	29993034		Coosalud	Gilma Prada Quintero
Angel Miguel Figueroa	5180562		Coosalud	Angel Miguel Figueroa

Pagina ____ de ____



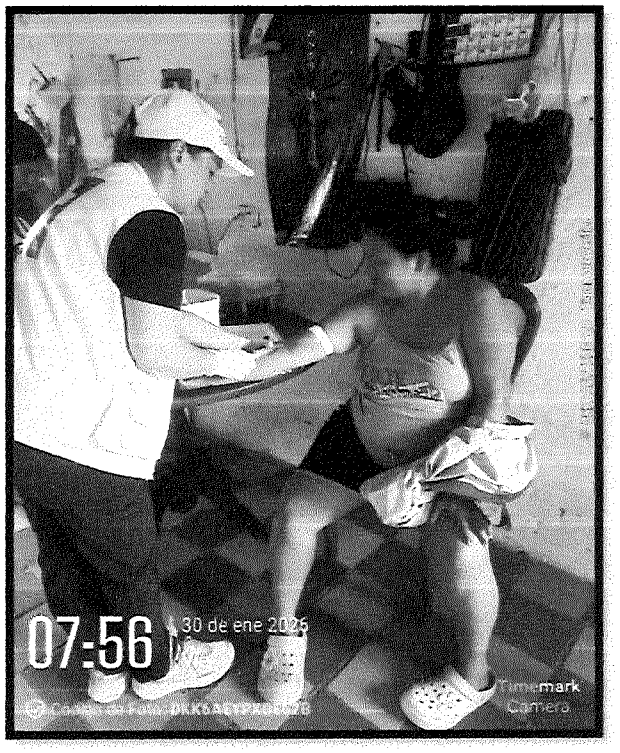
TEMA: Toma de laboratorios y entrega de RC 9 de Enero 2026

NOMBRE DEL ASISTENTE	RC/ TI / CC	TELEFONO	EPS	ENTREGA DE CLINICA Y CONSULTA	EXAMENES DE LABORATORIO	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	FIRMA
Angel Miguel Figueroa	5180562	3134088618	Coosalud	X	X		Ana Lucia Torres
Gilma Prada Quintero	29993034	3134088618	Coosalud	X	X		Gilma Prada Quintero
Angel Miguel Figueroa	5180562	3134088618	Coosalud		X		Ana Lucia Torres
Victor Manuel Rueda Perez	1101074989	3144458663	Coosalud	X	X		Victor Manuel Rueda
Jhoana Carreño Ramirez	1091376771	3186558696	Coosalud	X	X		Lucia Carreño R
Hernando Figueroa	5220657	3134088618	Coosalud	X			Hernando Figueroa

Pagina ____ de ____

Anexo actividad No.2



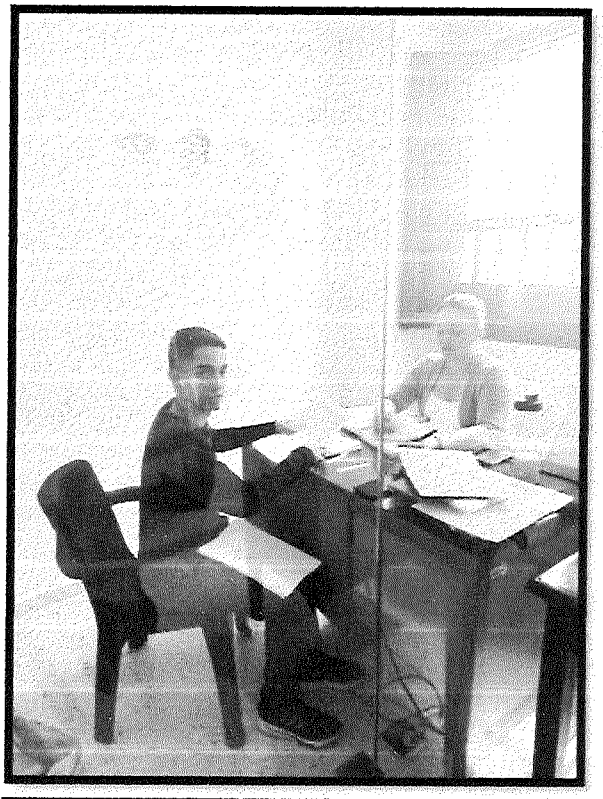




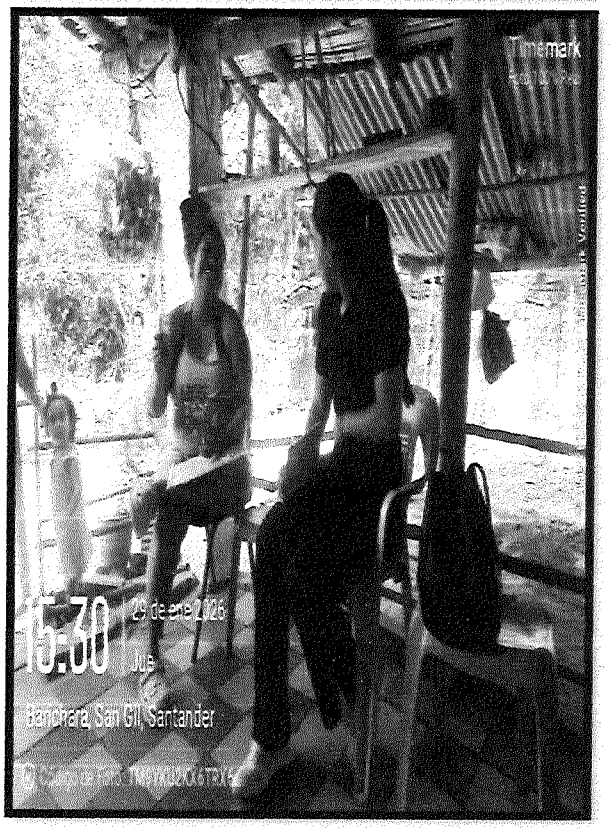


Anexo Actividad No. 2









Anexo Actividad No.3

Barichara, 11 de Febrero de 2026

CERTIFICACION

Yo **Yuli Andrea Afanador Arenas** certifico que **Eddy Zarith Monsalve Vargas**, no presento reporte de Eventos de Interés en Salud Publica identificados en los territorios No. 1,2,3,4,5 y 6 en el periodo comprendido entre el veinte (20) al treinta y uno (31) de Enero del 2026.

Para constancia firma:

Firma
Yuli Andrea Afanador Arenas
C.C. 1.100.952.373 de San Gil, Santander.
Coordinadora de EBS

Anexo actividad No. 4

Barichara, 11 de Febrero de 2026

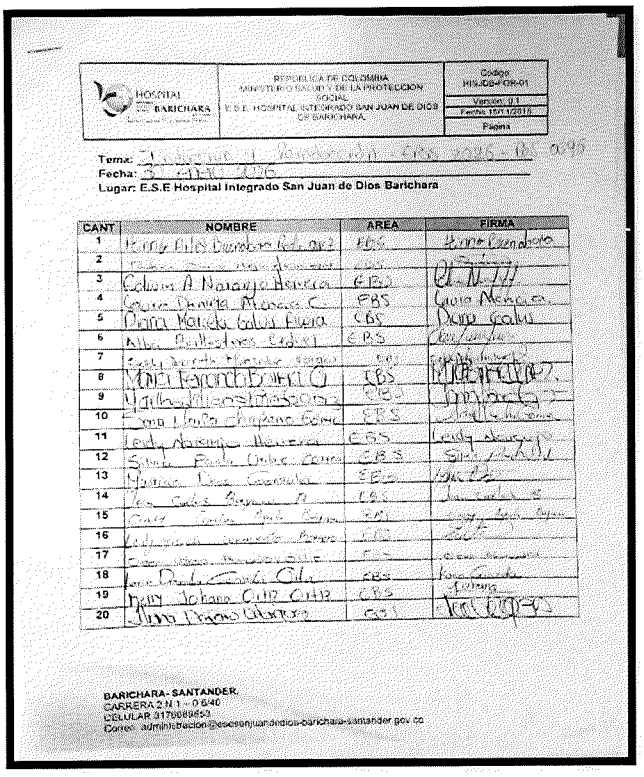
CERTIFICACION

Yo **Yuli Andrea Afanador Arenas** certifica que EDDY ZARITH MONSALVE VARGAS no se encontraron usuarios sin aseguramiento, para realizar el proceso de registro en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT durante el periodo comprendido entre el veinte (20) al treinta y uno (31) del mes de enero del año 2026.

Para constancia firma:

Firma
Yuli Andrea Afanador Arenas
C.C. 1.100.952.373 de San Gil, Santander.
Coordinadora de EBS

Anexo Actividad No. 5



HOSPITAL DE BARICHARA

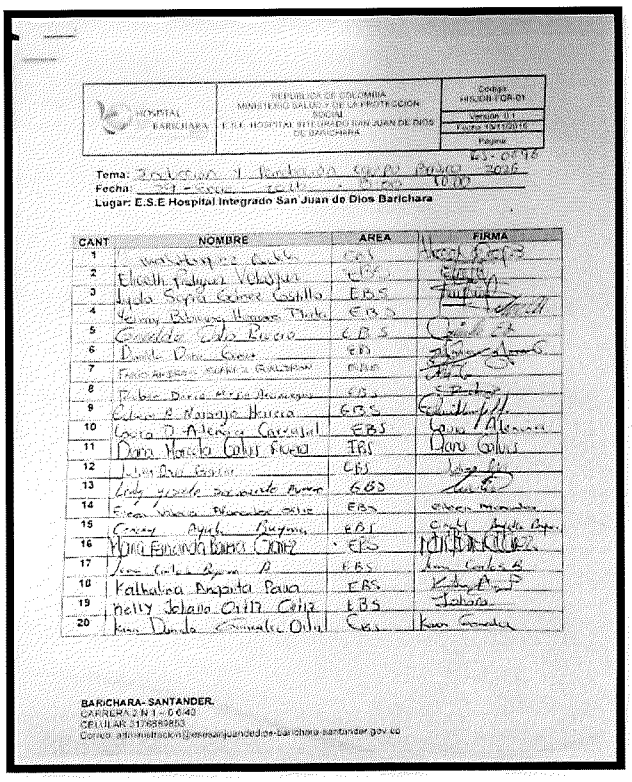
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

Código: HISJDB-FOR-01
Versión: 01
Fecha: 15/11/2015
Página

Tema:
Fecha:
Lugar: E.S.E Hospital Integrado San Juan de Dios Barichara

CANT	NOMBRE	AREA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

BARICHARA- SANTANDER.
CARRERA 2 N 1 – 0 6/40
CELULAR 3176689853
Correo: administracion@esesanjuandedios-barichara-santander.gov.co



HOSPITAL DE BARICHARA

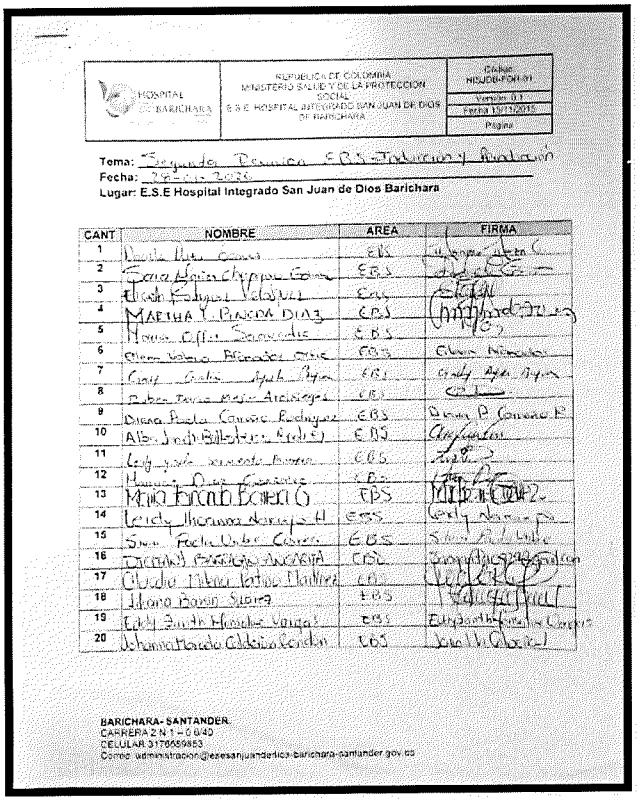
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

Código: HISJDB-FOR-01
Versión: 01
Fecha: 15/11/2015
Página

Tema:
Fecha:
Lugar: E.S.E Hospital Integrado San Juan de Dios Barichara

CANT	NOMBRE	AREA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

BARICHARA- SANTANDER.
CARRERA 2 N 1 – 0 6/40
CELULAR 3176689853
Correo: administracion@esesanjuandedios-barichara-santander.gov.co



HOSPITAL DE BARICHARA

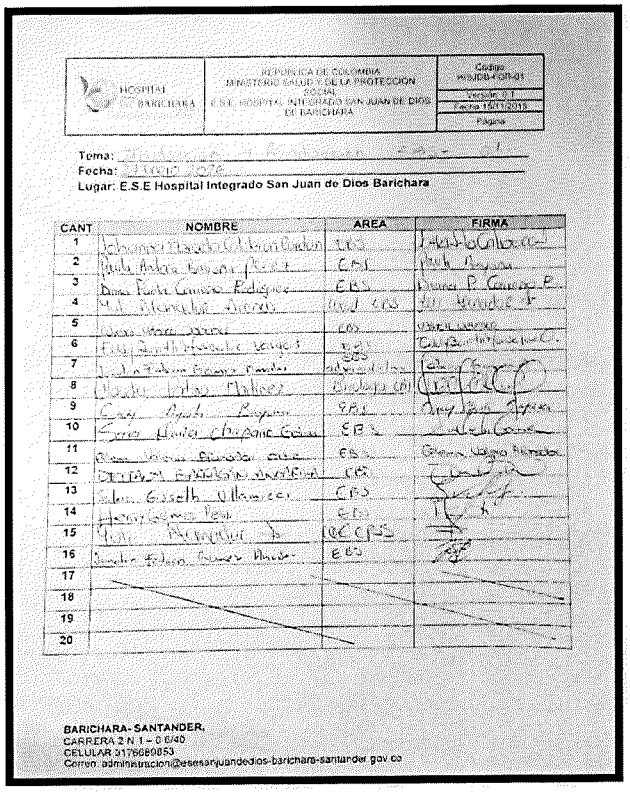
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

Código: HISJDB-FOR-01
Versión: 01
Fecha: 15/11/2015
Página

Tema: Segunda Semana EPS Toma y Aplicación
Fecha: 26-Ene-2016
Lugar: E.S.E Hospital Integrado San Juan de Dios Barichara

CANT	NOMBRE	AREA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

BARICHARA- SANTANDER.
CARRERA 2 N 1 – 0 6/40
CELULAR 3176689853
Correo: administracion@esesanjuandedios-barichara-santander.gov.co



HOSPITAL DE BARICHARA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

Código: HISJDB-FOR-01
Versión: 01
Fecha: 15/11/2015
Página

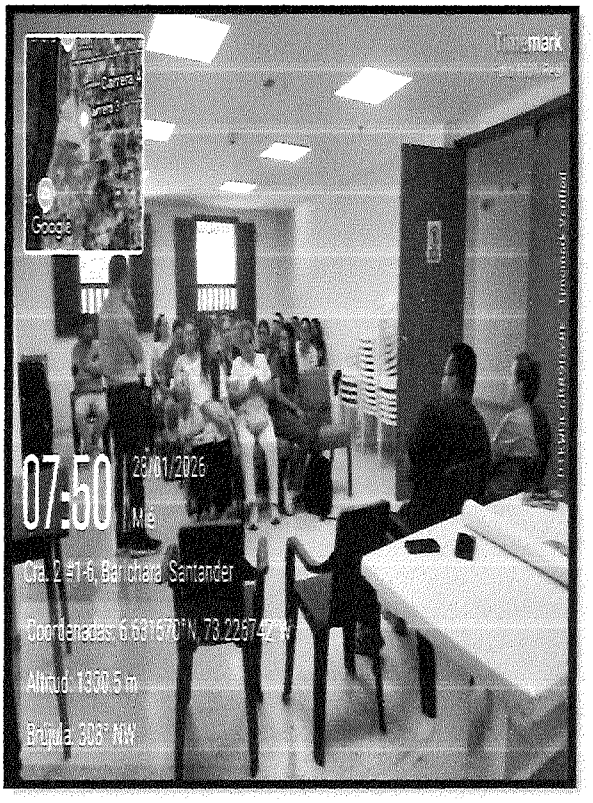
Tema:
Fecha:
Lugar: E.S.E Hospital Integrado San Juan de Dios Barichara

CANT	NOMBRE	AREA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

BARICHARA- SANTANDER.
CARRERA 2 N 1 – 0 6/40
CELULAR 3176689853
Correo: administracion@esesanjuandedios-barichara-santander.gov.co

Anexo Actividad No. 5









Anexo Actividad No. 7

Barichara, 11 de Febrero de 2026

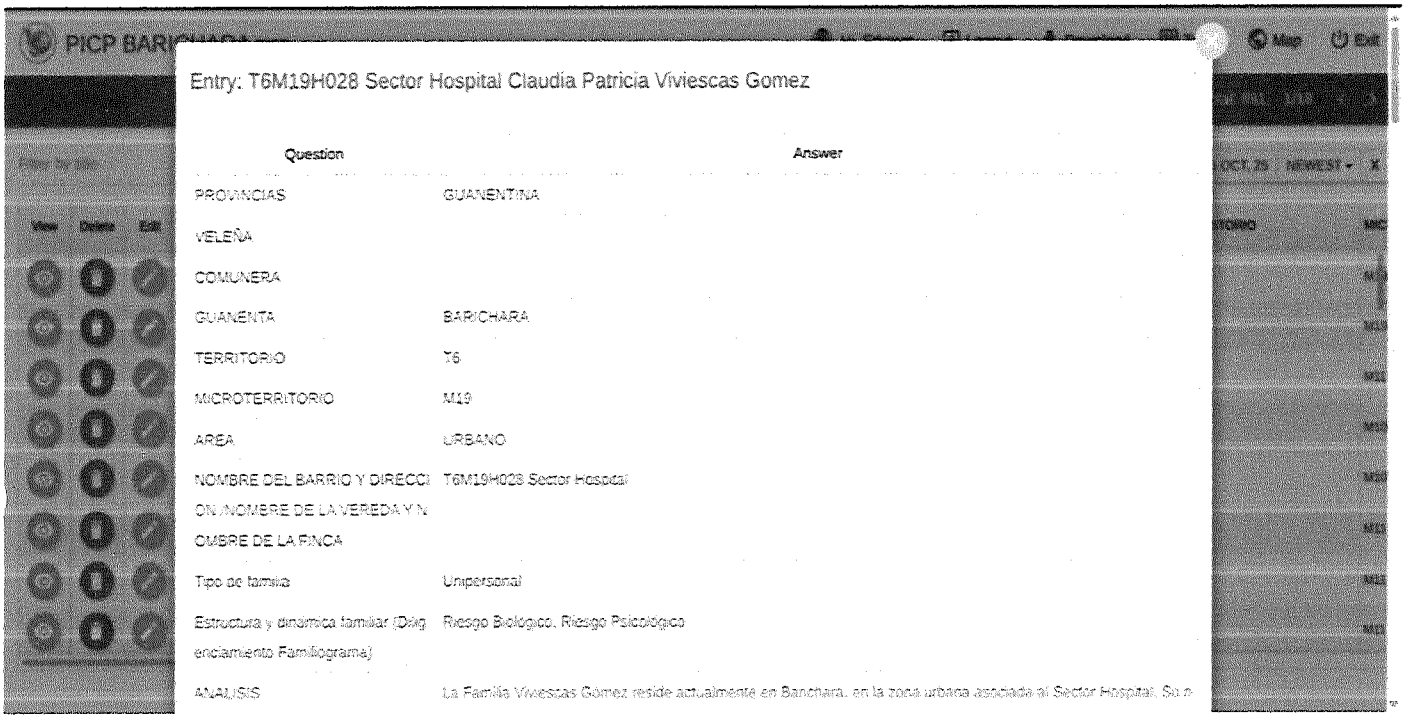
CERTIFICACION

Yo **Yuli Andrea Afanador Arenas** certifica que el EDDY ZARITH MONSALVE VARGAS, apoyo en el diseño, concertación, implementación y seguimiento del PCP individuales 22 Y familiares 14 , en el territorio asignado en el periodo comprendido entre el Veinte (20) al treinta y uno (31) del mes de ENERO del año 2026.

Para constancia firma:

Firma
Yuli Andrea Afanador Arenas
C.C. 1.100.952.373 de San Gil, Santander.
Coordinadora de EBS

Anexo Actividad No. 7



Entry: T6M19H028 Sector Hospital Claudia Patricia Viviescas Gomez

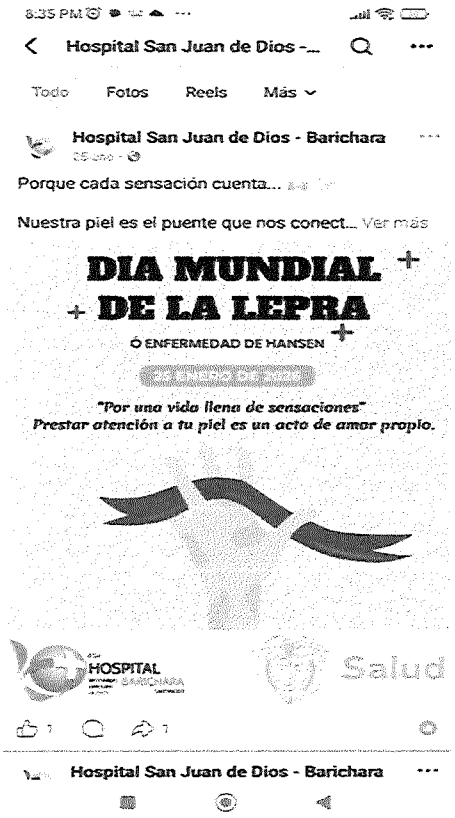
Question	Answer
PROVINCIAS	GUANENTINA
VELEÑA	
COMUNERA	
GUANENTA	BARICHARA
TERRITORIO	T6
MICROTERRITORIO	M19
AREA	URBANO
NOMBRE DEL BARRIO Y DIRECCI ON /NOMBRE DE LA VEREDA Y N OMBRE DE LA FINCA	T6M19H028 Sector Hospital
Tipo de familia	Unipersonal
Estructura y dinamica familiar (Dilig enciamiento Familiograma)	Riesgo Biologico, Riesgo Psicologico
ANALISIS	La Familia Viviescas Gomez reside actualmente en Barichara, en la zona urbana asociada al Sector Hospital. Su o



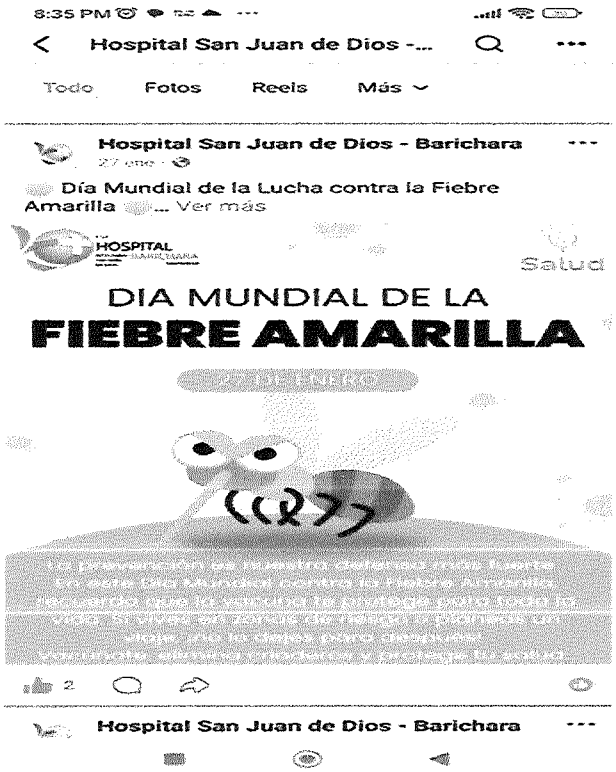
Entry: T4M15-H087 FINCA EL PEDREGAL VICTORIA GUEVARA ORTIZ

Question	Answer
PROVINCIAS	GUANENTINA
VELEÑA	
COMUNERA	
GUANENTA	BARICHARA
TERRITORIO	T4
MICROTERRITORIO	M15
AREA	RURAL
NOMBRE DEL BARRIO Y DIRECCION /NOMBR E DE LA VEREDA Y NOMBRE DE LA FINCA	T4M15-H087 FINCA EL PEDREGAL
Tipo de familia	Nuclear biparental
Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	Sin riesgo
ANALISIS	La familia Rodriguez Guevara reside en la zona rural del municipio de Barichara, vereda Santa Helen a. Esta conformada por la señora Victoria de 30 años, el señor Nelson de 29 años, quienes viven en

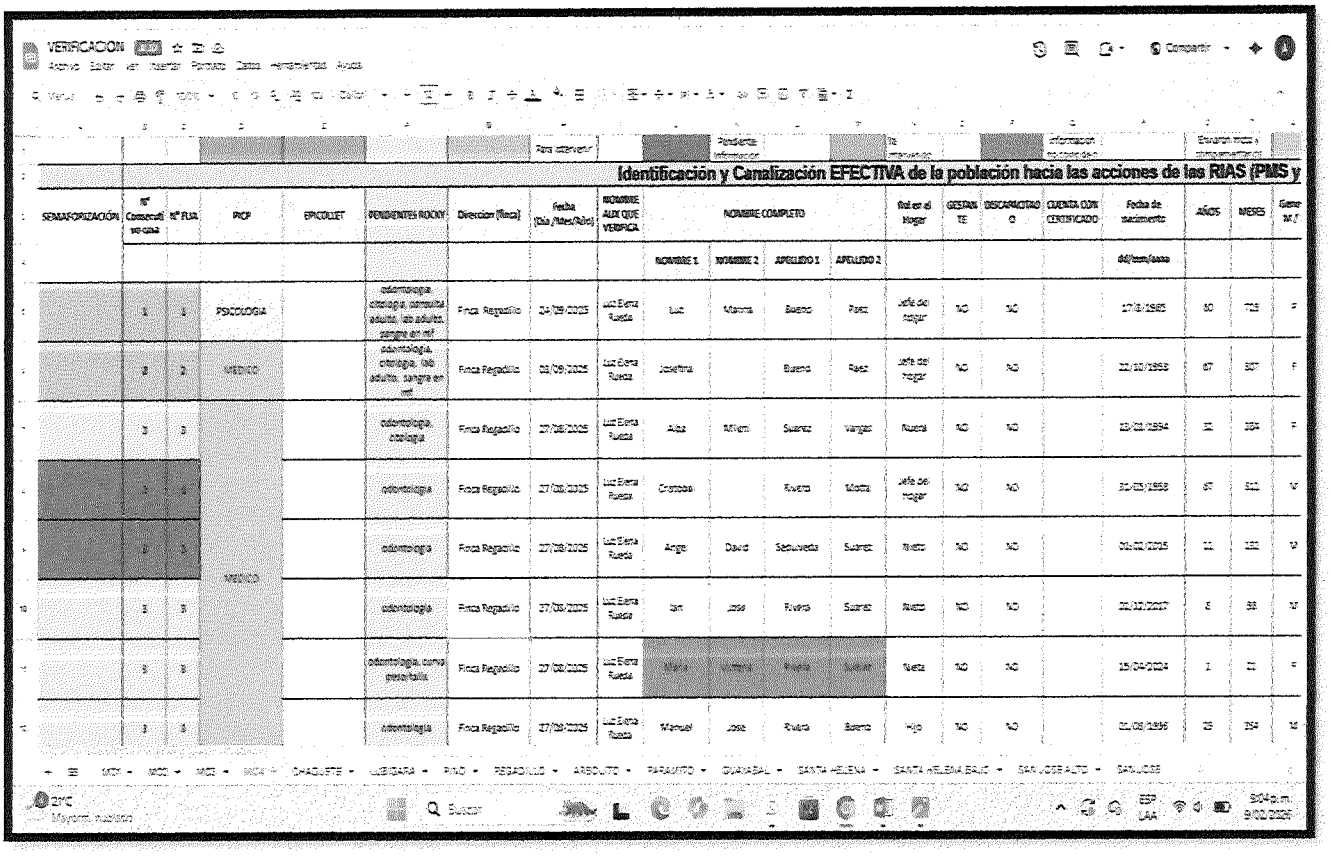
Anexo Actividad No. 9







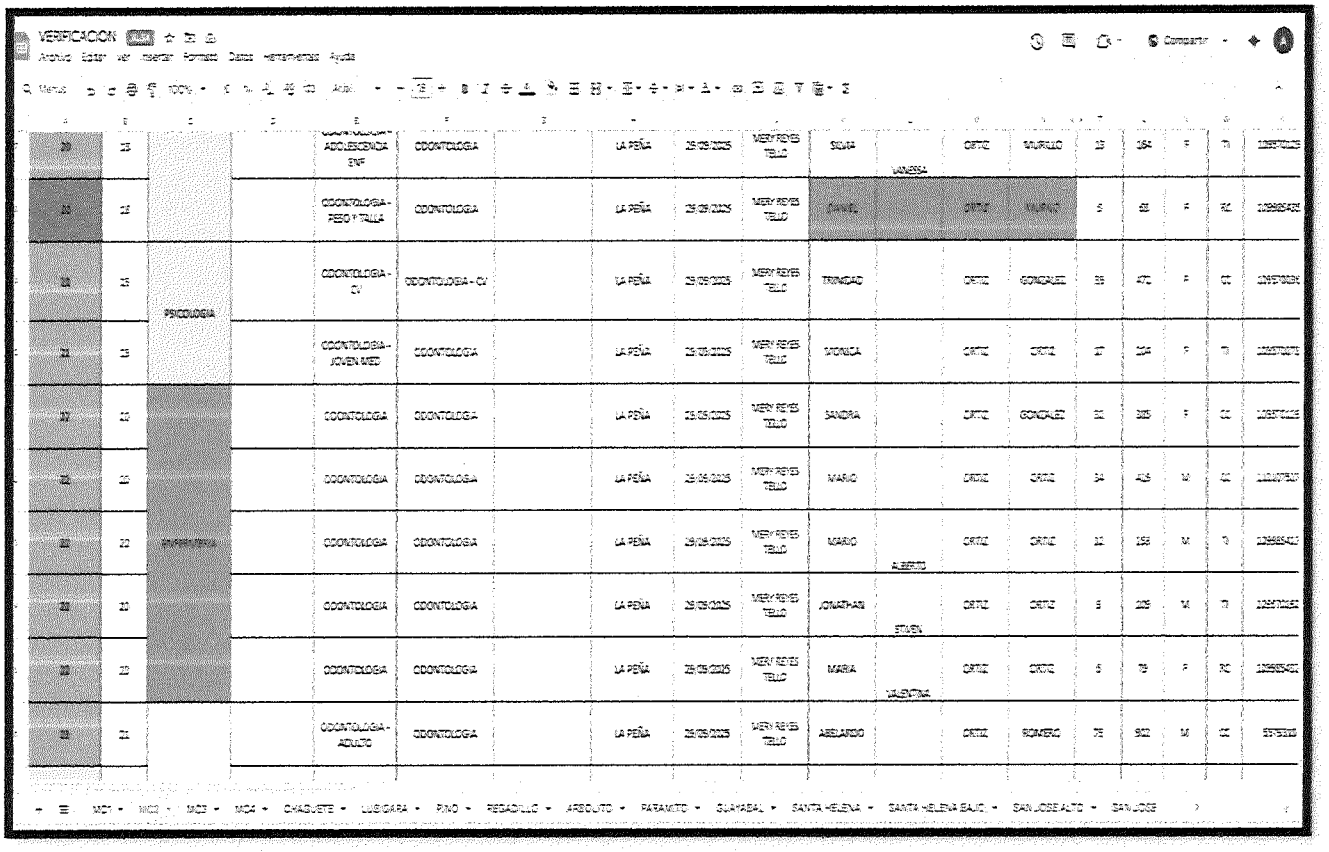
Anexo Actividad No. 11



VERIFICACION

Identificación y Canalización EFECTIVA de la población hacia las acciones de las RIAS (PMS y

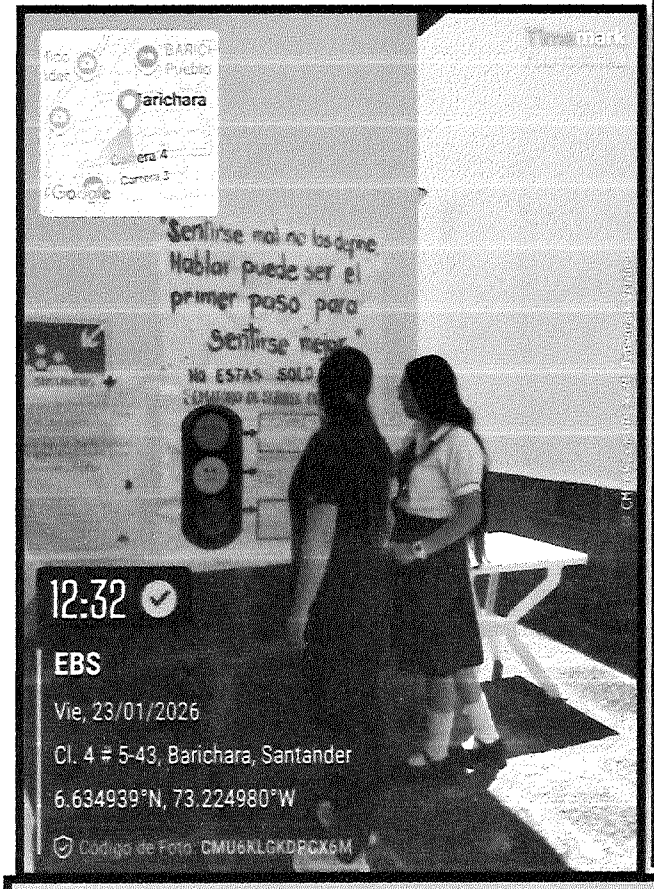
	SEMAFORIZACIÓN	N° Consecutivo-casa	N° FLIA	PICP	EPICOLLET	PENDIENTES ROCKY	Dirección (finca)	Fecha (Día /Mes/Año)	NOMBRE AUX QUE VERIFICA	NOMBRE COMPLETO				Rol en el Hogar	GESTANTE	DISCAPACITADO	CUENTA CON CERTIFICADO	Fecha de nacimiento	AÑOS	MESES	Genero M / F
										NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2					dd/mm/aaaa			
4		1	1	PSICOLOGIA		odontologia, citologia, consulta adulto, lab adulto, sangre en ref	Finca Regadillo	24/09/2025	Luz Elena Rueda	Luz	Marina	Bueno	Ruiz	Jefe del hogar	NO	NO		17/8/1985	60	725	F
5		2	2	MEDICO		odontologia, citologia, lab adulto, sangre en ref	Finca Regadillo	03/09/2025	Luz Elena Rueda	Josefina		Bueno	Ruiz	Jefe del hogar	NO	NO		22/10/1958	67	807	F
6		3	3			odontologia, citologia	Finca Regadillo	27/08/2025	Luz Elena Rueda	Alba	Miriam	Suarez	Vargas	Nuera	NO	NO		13/03/1994	31	384	F
7		4	4			odontologia	Finca Regadillo	27/08/2025	Luz Elena Rueda	Cristobal		Rivera	Mesa	Jefe del hogar	NO	NO		31/03/1958	67	811	M
8		5	5	MEDICO		odontologia	Finca Regadillo	27/08/2025	Luz Elena Rueda	Angie	David	Sepulveda	Suarez	Nieta	NO	NO		01/02/2015	11	132	M
10		6	6			odontologia	Finca Regadillo	27/08/2025	Luz Elena Rueda	Ian	Jose	Rivera	Suarez	Nieto	NO	NO		31/10/2007	5	58	M
11		7	7			odontologia, curva psicrometrica	Finca Regadillo	27/08/2025	Luz Elena Rueda	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nieta	NO	NO		15/04/2024	1	21	F
12		8	8			odontologia	Finca Regadillo	27/08/2025	Luz Elena Rueda	Manuel	Jose	Rivera	Bueno	Hijo	NO	NO		01/08/1996	29	354	M



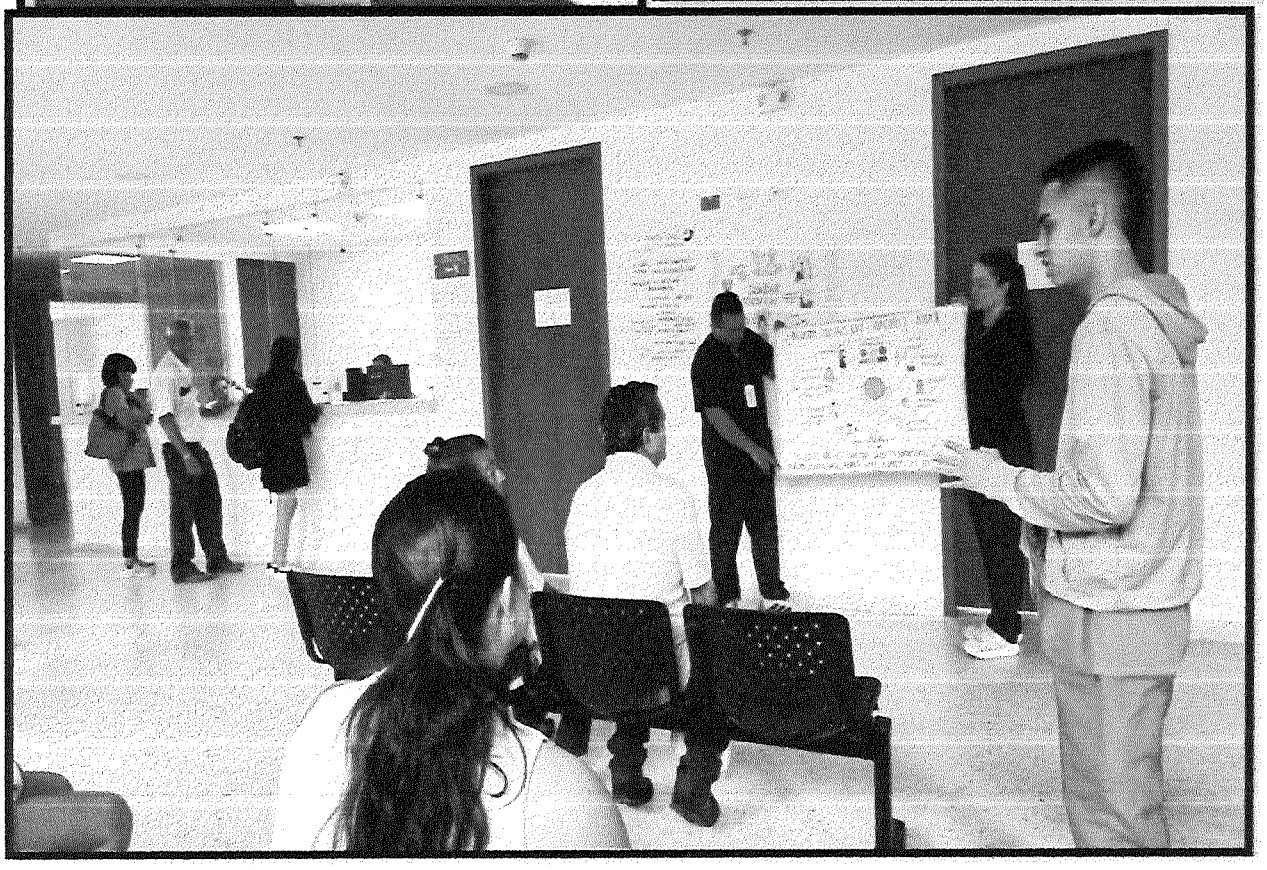
VERIFICACION

20	15			ADOLESCENCIA ENF	ODONTOLOGIA		LA PEÑA	25/09/2025	MERY REYES TELLO	SILVIA	VANESSA	ORTIZ	MAURILLO	19	1/64	F	71	1285710125
21	16			ODONTOLOGIA - PESO Y TALLA	ODONTOLOGIA		LA PEÑA	25/09/2025	MERY REYES TELLO	DANIEL	[illegible]	ORTIZ	MAURO	5	65	F	72	1078958420
22	17	PICOLOGIA		ODONTOLOGIA - CV	ODONTOLOGIA - CV		LA PEÑA	25/09/2025	MERY REYES TELLO	TRINIDAD		ORTIZ	GONZALEZ	35	472	F	51	1295710201
23	18			ODONTOLOGIA - JOVEN MED	ODONTOLOGIA		LA PEÑA	25/09/2025	MERY REYES TELLO	VERONICA		ORTIZ	ORTIZ	37	554	F	73	1285710075
24	19			ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA		LA PEÑA	25/09/2025	MERY REYES TELLO	SANDRA		ORTIZ	GONZALEZ	31	385	F	52	1285710125
25	20			ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA		LA PEÑA	25/09/2025	MERY REYES TELLO	MARIO		ORTIZ	ORTIZ	34	415	M	52	1285710125
26	21	PSYCOLOGIA		ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA		LA PEÑA	25/09/2025	MERY REYES TELLO	MARIO	ALBERTO	ORTIZ	ORTIZ	12	158	M	73	1285710125
27	22			ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA		LA PEÑA	25/09/2025	MERY REYES TELLO	JONATHAN	STIVEN	ORTIZ	ORTIZ	8	105	M	77	1285710125
28	23			ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA		LA PEÑA	25/09/2025	MERY REYES TELLO	MARIA	VALENTINA	ORTIZ	ORTIZ	6	79	F	70	1285710125
29	24			ODONTOLOGIA - ADULTO	ODONTOLOGIA		LA PEÑA	25/09/2025	MERY REYES TELLO	ADELARDO		ORTIZ	ROMERO	75	902	M	52	5575310

Anexo actividad No. 13







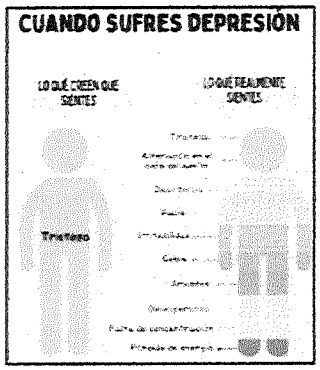


Día Mundial de la Lucha Contra la Depresión



No es: "Un simple Bajón"

La depresión es una enfermedad **común** pero **grave** que **interfiere** con la **vida diaria**, con la **capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer** y **disfrutar** de la vida.



- Post-Parto
- Trastorno Bipolar
- Distimia
- Ciclotímica
- Afectiva Emocional
- Psicótica Mayor

Tipos de Depresión

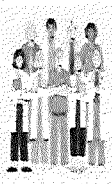
Alteraciones en la memoria, atención, concentración, velocidad de procesamiento de información pensamientos de inutilidad y culpa.
Síntomas Cognitivos

Perdida de interés, motivación, llanto frecuente, distanciamiento de amigos o familiares.
Síntomas Conductuales

Tristeza, angustia, desesperanza, irritabilidad, frustración.
Síntomas Emocionales

Fatiga, Pérdida del apetito, insomnio, Hipersomnia, problemas sexuales.
Síntomas Físicos

"Estamos contigo para escucharte, acompañarte y apoyarte en lo que necesites. ¡Estamos aquí para ti!"



E.S.E Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara

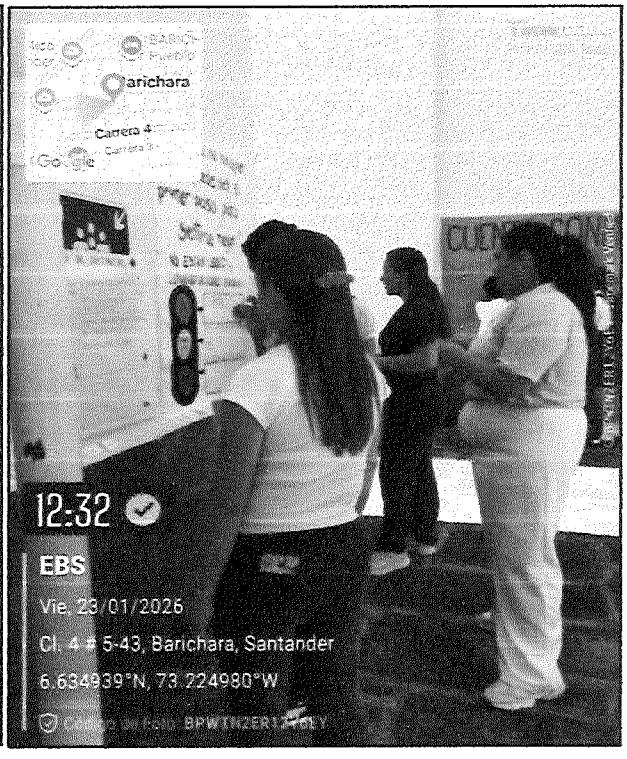
HOSPITAL BARICHARA

Hospital San Juan de Dios de Barichara

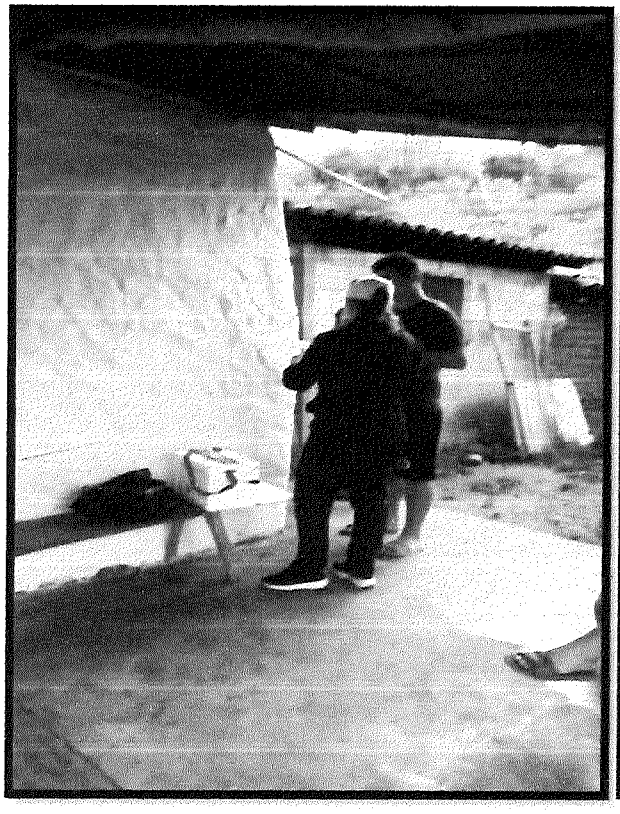
esehospital.barichara

310 476 9312
(Citas Médicas)

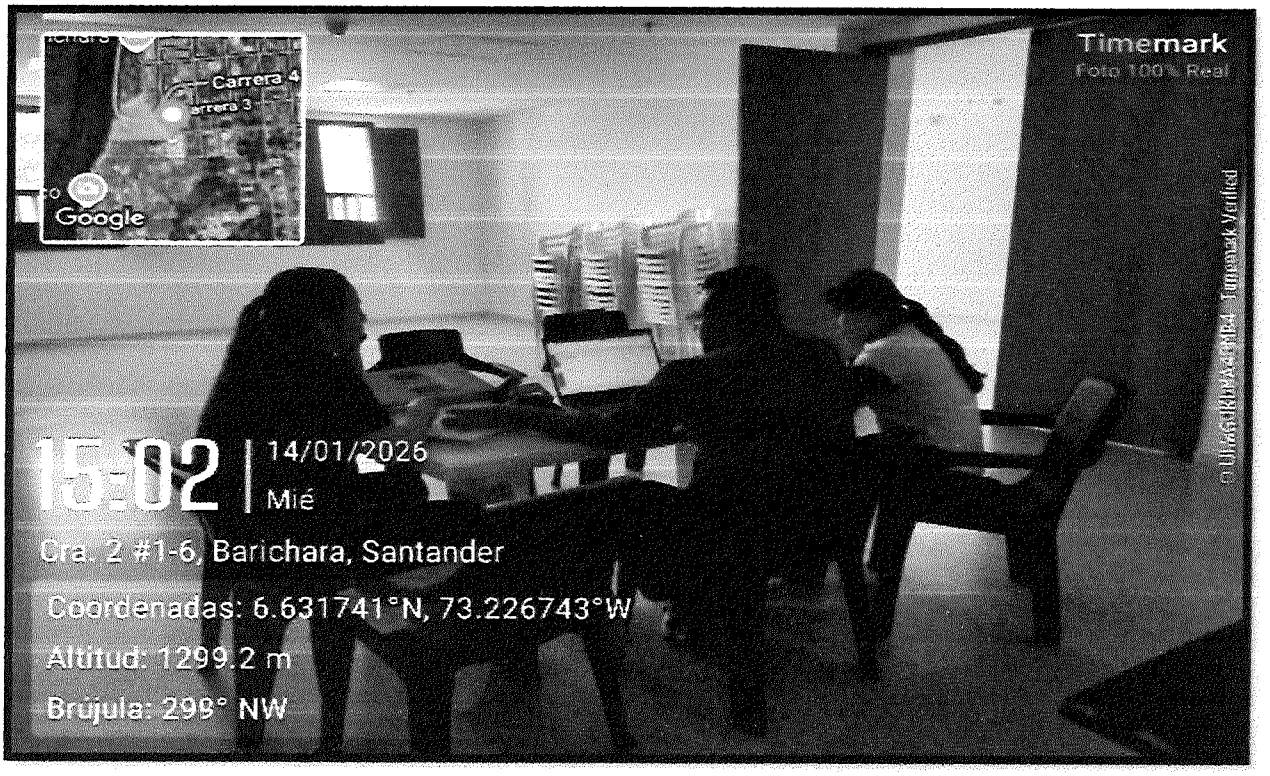
320 853 2987
(Urgencias)



Anexo Actividad No. 14



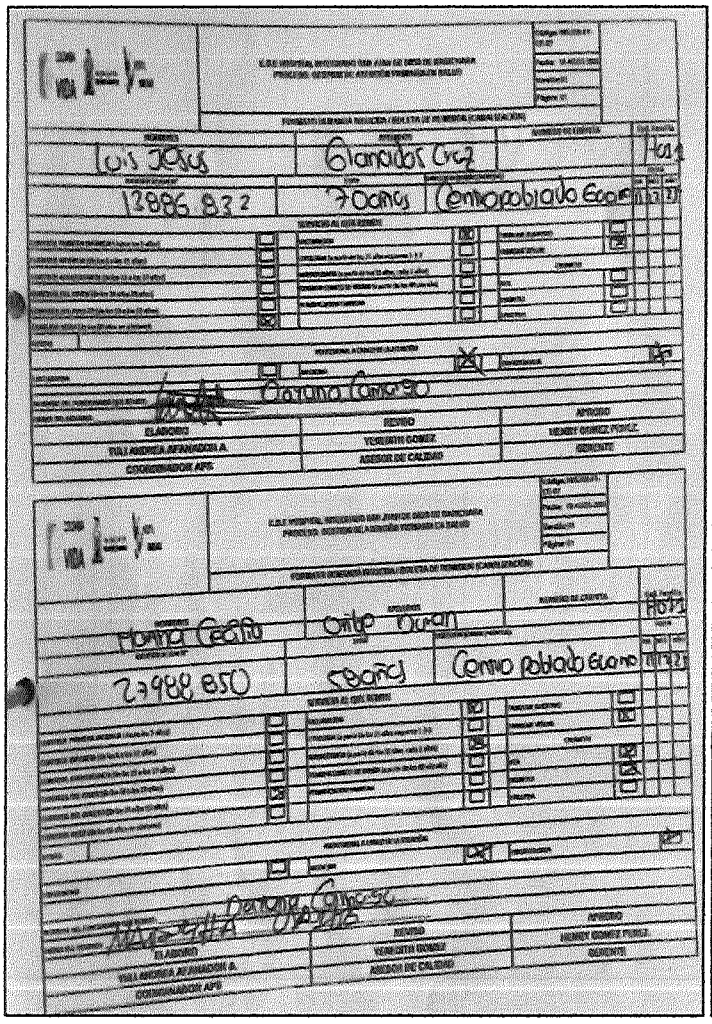


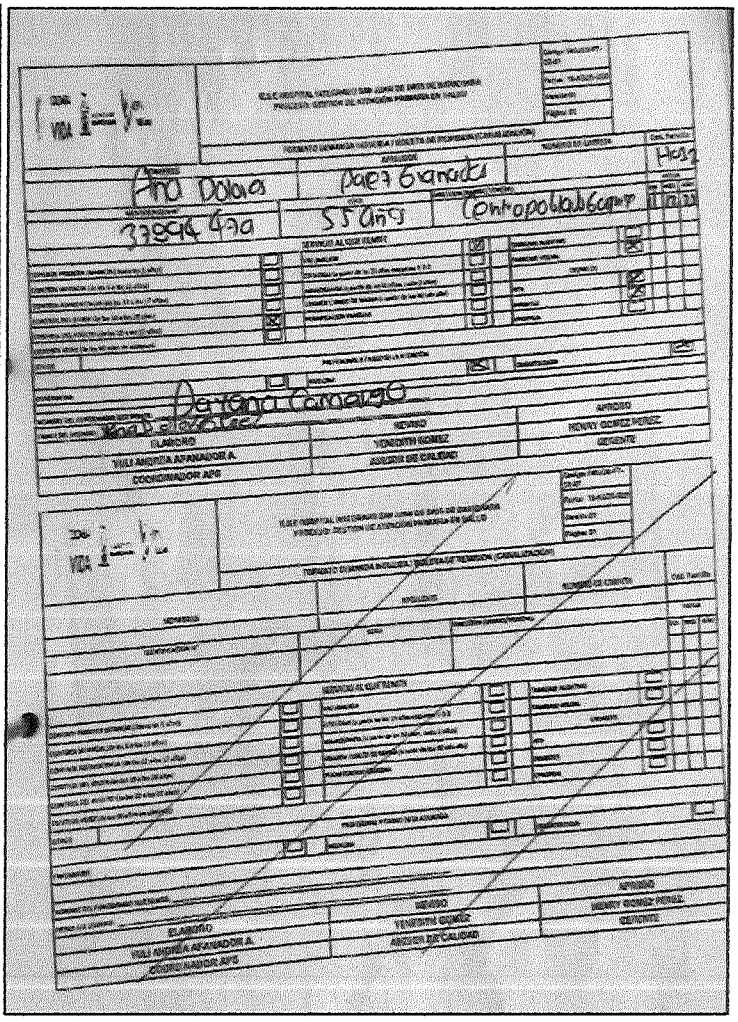


Anexo Actividad No. 15

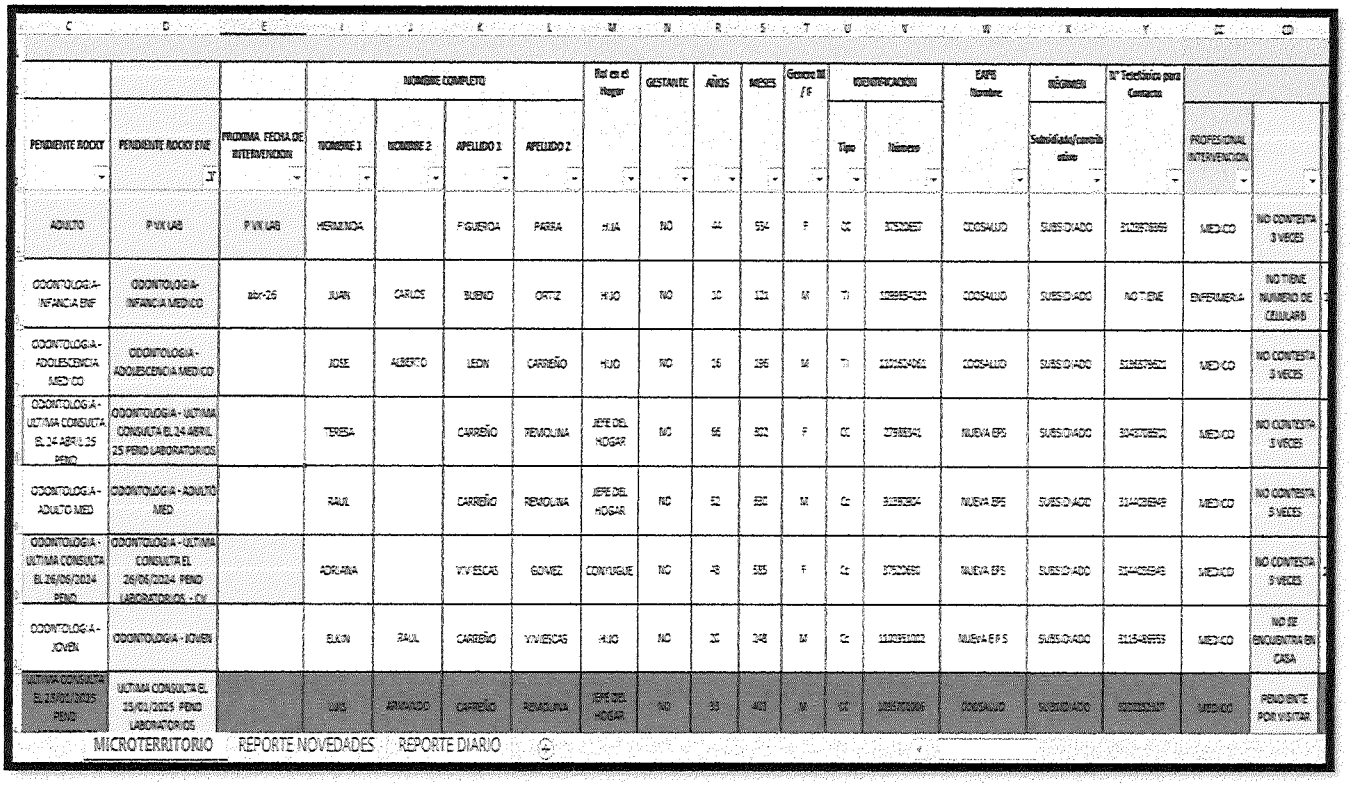
BH6 — NUCLEAR MONOPARENTAL

MA	Curso de Vida (describir SOLO si reanita)	Riesgo Cardiovascular	Salud Oral	Crecimiento y Desarrollo	Citologia	Tamizaje de Ca Prostata/Mama	Agudeza Visual	Vacunacion	Planificacion Familiar	Nutricion	Salud Mental	Discapacidad (Describir)	TIPO DE FAMILIA	PATOLOGIAS
		SI	NO	NA	NA	NO	SI	NO	NA	NO	NO	NO		
		SI	SI	NA	NA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	UNIPERSONAL	HIPERTENSO - OBESIDAD
		NO	SI	NA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	CITITIS CRONICA, PACIENT PSIQUIATRICA POR DERRESO TRASTORNOS DEL SUEÑO HIPOGLICEMICA
		NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NO SUFRE DE NINGUNA ENFERMEDAD
		NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	INSUFICIENCIA RENAL
		NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NO SUFRE DE NINGUNA ENFERMEDAD
		NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD



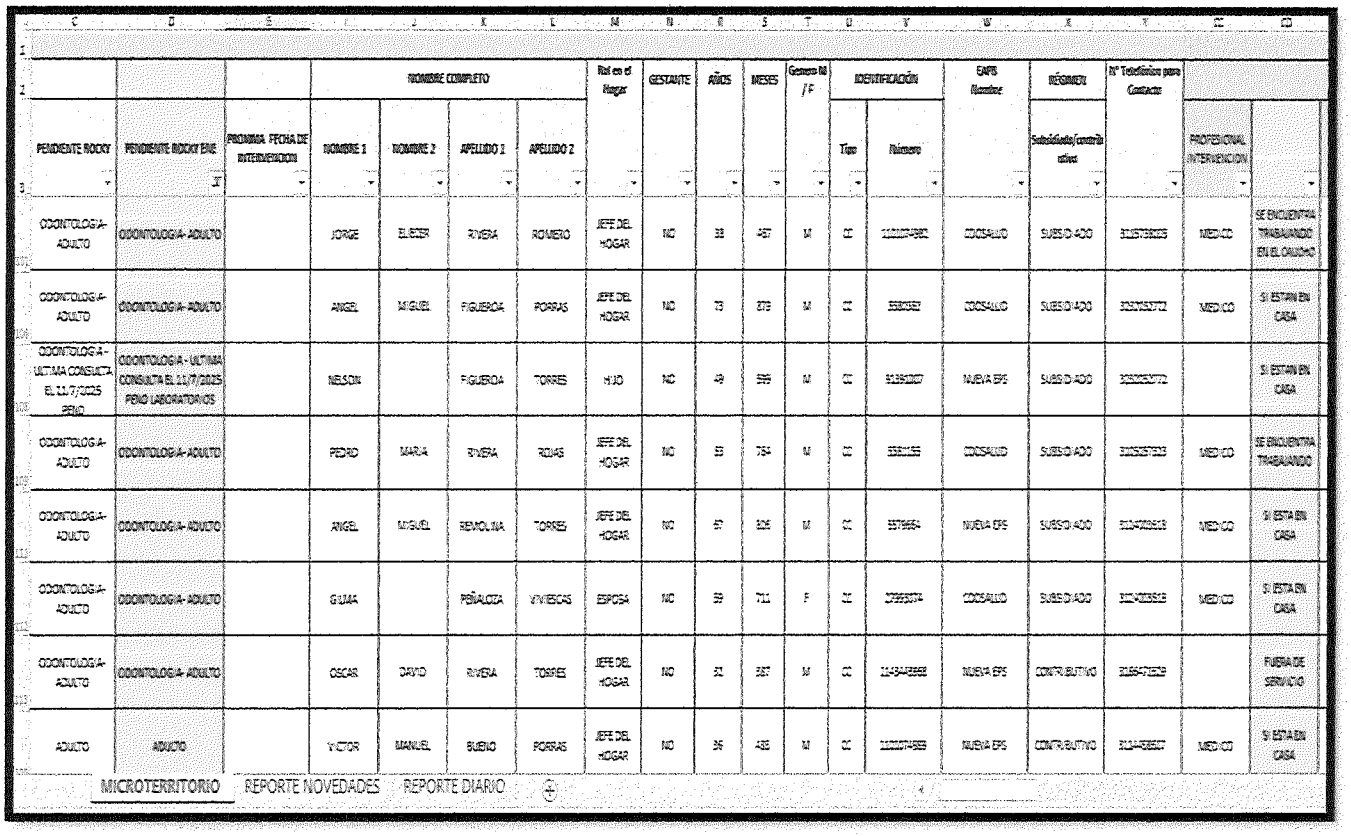


Anexo Actividad No. 16



			NOMBRE COMPLETO				Rol en el Hogar	GESTANTE	AÑOS	MESES	Genero M / F	IDENTIFICACIÓN		EAPB Nombre	RÉGIMEN	N° Telefónico para Contacto		
PENDIENTE ROCKY	PENDIENTE ROCKY ENE	PROXIMA FECHA DE INTERVENCION	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2						Tipo	Número		Subsidiado/contributivo		PROFESIONAL INTERVENCION	
ADULTO	P VN LAB	P VN LAB	HERMENCIA		FIGUEROA	PARRA	HIJA	NO	44	554	F	CC	37530657	COOSALUD	SUBSIDIADO	3128978595	MEDICO	NO CONTESTA 3 VECES
ODONTOLOGIA-INFANCIA ENF	ODONTOLOGIA-INFANCIA MEDICO	abr-26	JUAN	CARLOS	BUENO	ORTIZ	HIJO	NO	10	121	M	TI	1098854322	COOSALUD	SUBSIDIADO	NO TIENE	ENFERMERA	NO TIENE NUMERO DE CELULARES
ODONTOLOGIA-ADOLESCENCIA MEDICO	ODONTOLOGIA-ADOLESCENCIA MEDICO		JOSE	ALBERTO	LEON	CARREÑO	HIJO	NO	16	196	M	TI	1007654041	COOSALUD	SUBSIDIADO	3136579621	MEDICO	NO CONTESTA 3 VECES
ODONTOLOGIA-ULTIMA CONSULTA EL 14 ABRIL 25 PEND	ODONTOLOGIA - ULTIMA CONSULTA EL 24 ABRIL 25 PEND LABORATORIOS		TERESA		CARREÑO	REMOLINA	JEFE DEL HOGAR	NO	66	802	F	CC	27986541	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	3043708521	MEDICO	NO CONTESTA 3 VECES
ODONTOLOGIA-ADULTO MED	ODONTOLOGIA - ADULTO MED		RAUL		CARREÑO	REMOLINA	JEFE DEL HOGAR	NO	52	620	M	CC	91395364	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	3144208649	MEDICO	NO CONTESTA 3 VECES
ODONTOLOGIA - ULTIMA CONSULTA EL 26/06/2024 PEND	ODONTOLOGIA - ULTIMA CONSULTA EL 26/06/2024 PEND LABORATORIOS - CV		ADRIANA		VIVESCAS	GOMEZ	CONYUGUE	NO	48	585	F	CC	37522651	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	3144208548	MEDICO	NO CONTESTA 3 VECES
ODONTOLOGIA - JOVEN	ODONTOLOGIA - JOVEN		ELKIN	RAUL	CARREÑO	VIVIESCAS	HIJO	NO	20	248	M	CC	1102911022	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	3115-48933	MEDICO	NO SE ENCUENTRA EN CASA
ULTIMA CONSULTA EL 15/01/2025 PEND	ULTIMA CONSULTA EL 15/01/2025 PEND LABORATORIOS		LUIS	ARMANDO	CARREÑO	REMOLINA	JEFE DEL HOGAR	NO	53	651	M	CC	1065702006	COOSALUD	SUBSIDIADO	3203553637	MEDICO	PEND EN CE POR VISITAR

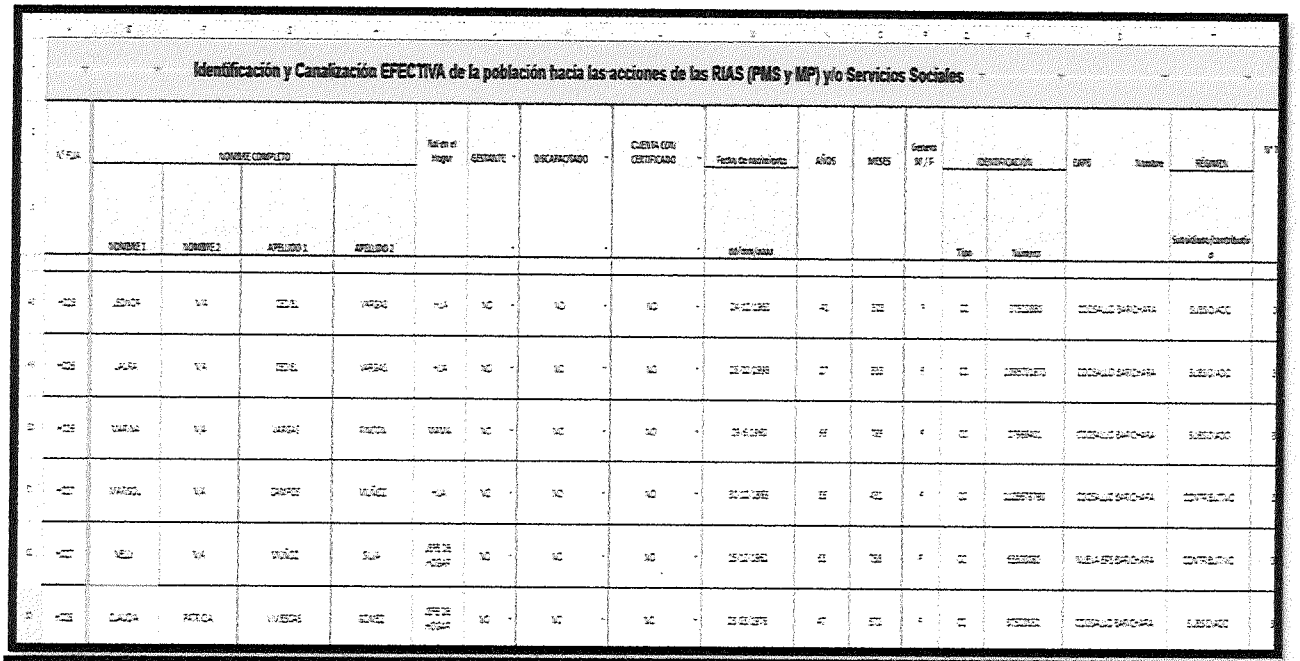
MICROTERRITORIO | REPORTE NOVEDADES | REPORTE DIARIO



			NOMBRE COMPLETO				Rol en el Hogar	GESTANTE	AÑOS	MESES	Genero M / F	IDENTIFICACIÓN		EAPB Nombre	RÉGIMEN	N° Telefónico para Contacto		
PENDIENTE ROCKY	PENDIENTE ROCKY ENE	PROXIMA FECHA DE INTERVENCION	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2						Tipo	Número		Subsidiado/contributivo		PROFESIONAL INTERVENCION	
ODONTOLOGIA-ADULTO	ODONTOLOGIA-ADULTO		JORGE	ELIECER	RIVERA	ROMERO	JEFE DEL HOGAR	NO	38	457	M	CC	1102074981	COOSALUD	SUBSIDIADO	3135739025	MEDICO	SE ENCUENTRA TRABAJANDO EN EL CAMPO
ODONTOLOGIA-ADULTO	ODONTOLOGIA-ADULTO		ANGEL	MIGUEL	FIGUEROA	PORRAS	JEFE DEL HOGAR	NO	73	878	M	CC	5580362	COOSALUD	SUBSIDIADO	3203153772	MEDICO	SI ESTAN EN CASA
ODONTOLOGIA - ULTIMA CONSULTA EL 11/7/2025 PEND	ODONTOLOGIA - ULTIMA CONSULTA EL 11/7/2025 PEND LABORATORIOS		NELSON		FIGUEROA	TORRES	HIJO	NO	49	595	M	CC	91391007	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	3202053772		SI ESTAN EN CASA
ODONTOLOGIA-ADULTO	ODONTOLOGIA-ADULTO		PEDRO	MARIA	RIVERA	ROJAS	JEFE DEL HOGAR	NO	63	764	M	CC	5581155	COOSALUD	SUBSIDIADO	3105387823	MEDICO	SE ENCUENTRA TRABAJANDO
ODONTOLOGIA-ADULTO	ODONTOLOGIA-ADULTO		ANGEL	MIGUEL	REMOLINA	TORRES	JEFE DEL HOGAR	NO	67	826	M	CC	5579654	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	3134203619	MEDICO	SI ESTA EN CASA
ODONTOLOGIA-ADULTO	ODONTOLOGIA-ADULTO		GUMA		PIÑALOZA	VIVIESCAS	ESPOSA	NO	59	711	F	CC	37995074	COOSALUD	SUBSIDIADO	3124038618	MEDICO	SI ESTA EN CASA
ODONTOLOGIA-ADULTO	ODONTOLOGIA-ADULTO		OSCAR	DAVID	RIVERA	TORRES	JEFE DEL HOGAR	NO	21	257	M	CC	1143442868	NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	3135471629		FUERA DE SERVICIO
ADULTO	ADULTO		VICTOR	MANUEL	BUENO	PORRAS	JEFE DEL HOGAR	NO	36	435	M	CC	1102074988	NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	3134458607	MEDICO	SI ESTA EN CASA

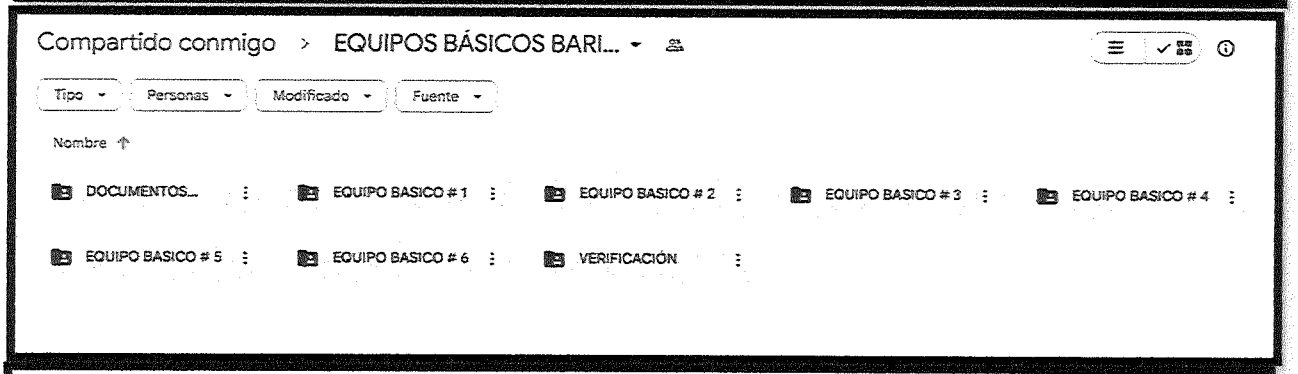
MICROTERRITORIO | REPORTE NOVEDADES | REPORTE DIARIO

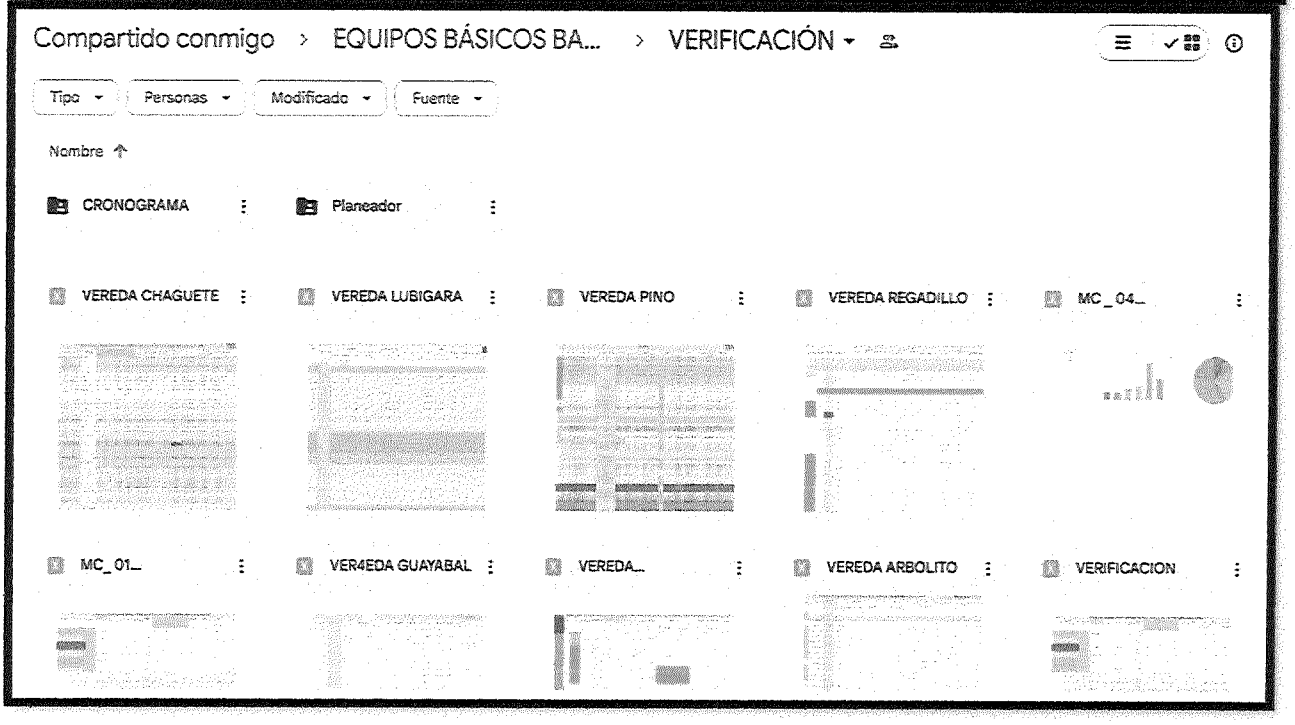
Anexo Actividad No. 19



Identificación y Canalización EFECTIVA de la población hacia las acciones de las RIAS (PMS y MP) y/o Servicios Sociales

N° FIJA	NOMBRE COMPLETO				Rol en el Hogar	GESTANTE	DISCAPACITADO	CUENTA CON CERTIFICADO	Fecha de nacimiento	AÑOS	MESES	Genero M / F	IDENTIFICACIÓN		EAPS	Nombre	RÉGIMEN
	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2					dd/mm/aaaa				Tipo	Número			Subsidiado/contributivo
[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]	[illegible]	HIJA	NO	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SUBSIDIADO
[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]	[illegible]	HIJA	NO	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SUBSIDIADO
[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SUBSIDIADO
[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]	[illegible]	HIJA	NO	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		CONTRIBUTIVO
[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]	[illegible]	JEFE DE HOGAR	NO	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		CONTRIBUTIVO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	JEFE DE HOGAR	NO	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SUBSIDIADO





Compartido conmigo > EQUIPOS BÁSICOS BARI...

Tipo | Personas | Modificado | Fuente

Nombre

DOCUMENTOS... | EQUIPO BASICO # 1 | EQUIPO BASICO # 2 | EQUIPO BASICO # 3 | EQUIPO BASICO # 4

EQUIPO BASICO # 5 | EQUIPO BASICO # 6 | VERIFICACIÓN

Compartido conmigo > EQUIPOS BÁSICOS BA... > VERIFICACIÓN

Tipo | Personas | Modificado | Fuente

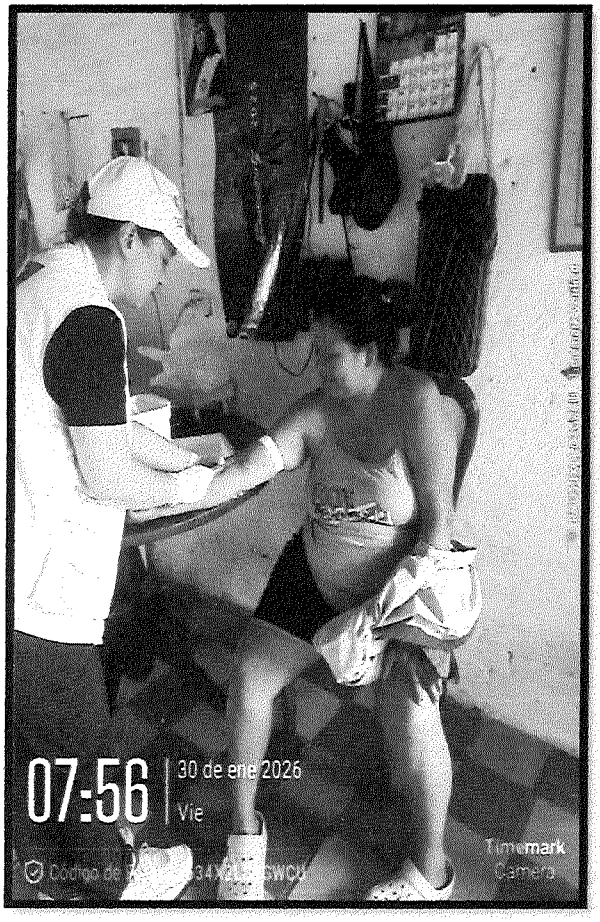
Nombre

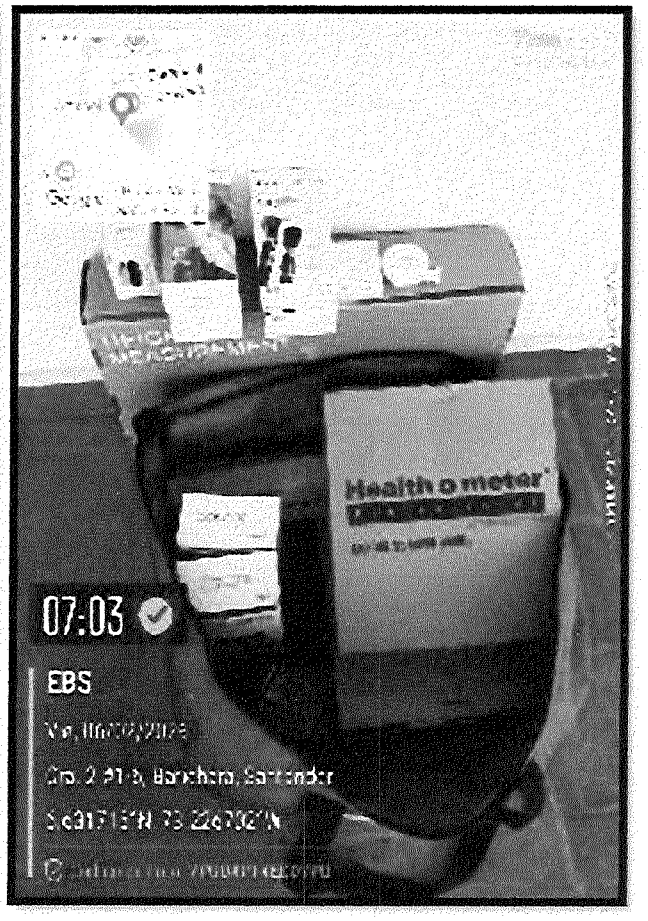
CRONOGRAMA | Planeador

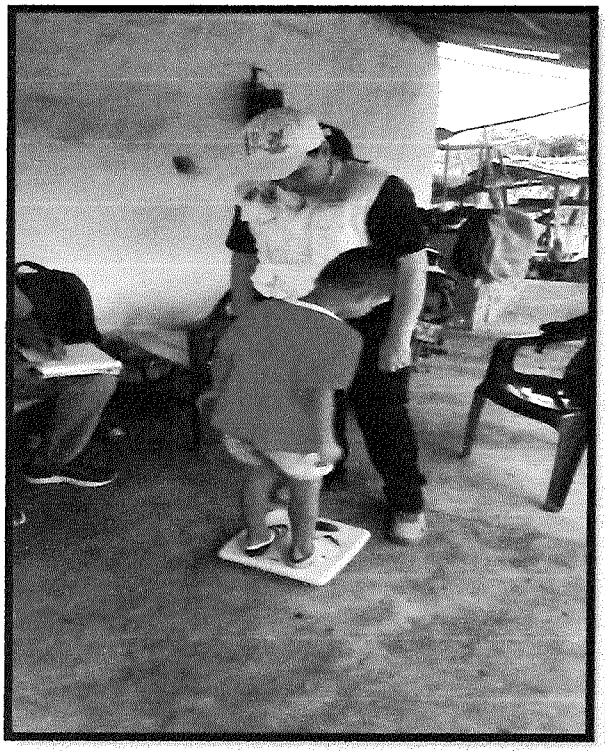
VEREDA CHAGUETE | VEREDA LUBIGARA | VEREDA PINO | VEREDA REGADILLO | MC_04...

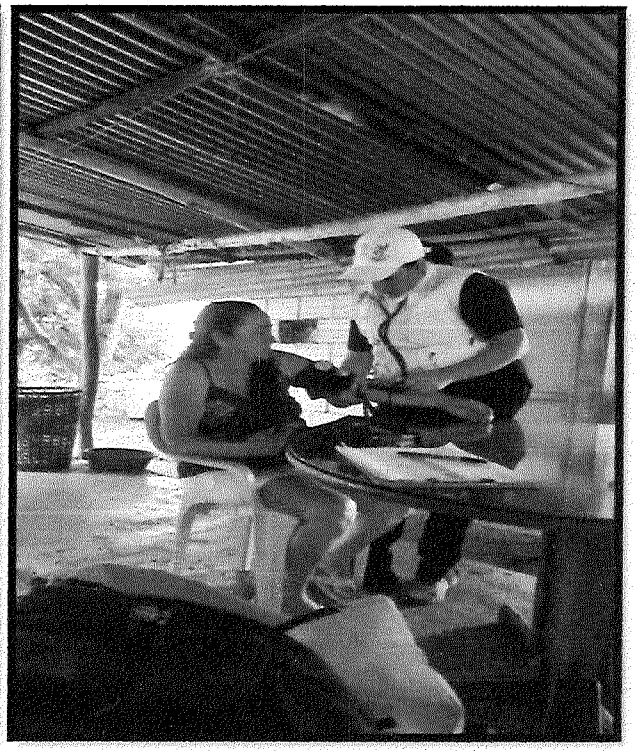
MC_01... | VER4EDA GUAYABAL | VEREDA... | VEREDA ARBOLITO | VERIFICACION

Anexo Actividad No. 21 y 22









PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1100952476
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDDY ZARITH MONSALVE VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 31A # 14-56	TELÉFONO:	4000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6005451094	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):			2026/02/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			30998869

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

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 AORES	COTIZACIÓN	VALOR AORES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			BALDO 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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

LIQUIDACIÓN DE TARJETA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD					ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											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 AORES	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 1100952476	MONSALVE VARGAS EDDY ZARITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	110095247	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada