DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

32076f35b2d270b0db23a52e29a85746df45ee49b8ef41c766fe19f0e1c353d1844368c4168238b58f96acda577ca319

Número de documento:	DSE461	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	02/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	02/03/2026	**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

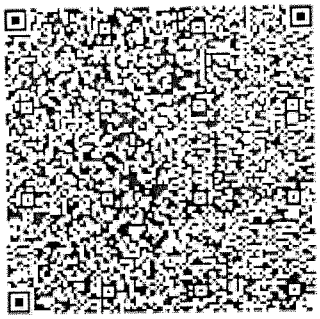
Detalles de productos

								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	02/03/2026

Notas finales

DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2026-03-02 16:33:29
Documento generado el:
2026-03-02 16:33:29
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 002
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 007-2026

Barichara Santander, MARZO 2 de 2026.

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

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES No 002 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 002** de actividades ejecutadas desde el **01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO 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	002.
No DE CONTRATO/ SUMINISTRO	**007-2026**
CONTRATISTA	JHORMAN DAVID ROSALES LÓPEZ
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:	**01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO 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 totales por mes 8#, consulta/disponibilidad 5#, disponibilidad 2#, turnos servicio de urgencias 6#, así mismo a las revistas médicas los días marte, además apoyo y cubrir turnos a compañeros médicos.	consulta externa 8#, consulta/disponibilidad 5#, disponibilidad 2#, urgencias 6#, MES FEBRERO. 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: 21 Z003: 5 Z717: 8 Z123: 3 Z300: 3 Z121: 7 Z002: 3 Z304: 2 Z125: 4 Z349: 5 Z391: 3

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: 251
E. Formular, dosificar y ordenar el suministro de medicamentos de manera pertinente.	Realice la formulación de medicamentos pertinentes a los usuarios atendidos	TOTAL, CONSULTA: 251
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: 251
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	4642620157	FEBRERO2026	2026/02/11	$ 464.000
SALUD	4642620157	FEBRERO2026	2026/02/11	$ 362.500
RIESGOS LABORALES	4642620157	FEBRERO2026	2026/02/11	$ 70.700

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 febrero 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 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026, EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA 8#, CONSULTA/DISPONIBILIDAD 5#, DISPONIBILIDAD 2#.

FECHA DE TURNO	VALOR
03/02/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
04/02/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
05/02/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 350.000
06/02/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 350.000
10/02/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
11/02/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 350.000
12/02/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
13/02/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
14/02/2026 DISPONIBLE	$ 250.000
15/02/2026 DISPONIBLE	$ 250.000
16/02/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
17/02/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
24/02/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 350.000
25/02/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 350.000
26/02/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
TOTAL	$4.250.000

RELACION TURNOS EFECTUADOS DEL 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO de 2026 AREA DE URGENCIAS 6 TURNOS EN TOTAL.

FECHA DE TURNO DE URGENCIA	VALOR
01/02/2026	$ 500.000
08/02/2026	$ 500.000
18/02/2026	$ 500.000
20/02/2026	$ 500.000
22/02/2026	$ 500.000
27/02/2026	$ 500.000
TOTAL	$ 3.000.000

CC, CD, D	$4.250.000
URGENCIA:	$ 3.000.000
TOTAL	$7.250.000

Consolidado de consultas según filtros:

-Fecha de egreso entre:	1/02/2026 y 28/02/2026	-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	30	11,95%
EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000	21	8,37%
CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	Z717	8	3,19%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL INTESTINO	Z121	7	2,79%
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	E039	7	2,79%
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	E780	6	2,39%
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	5	1,99%
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	Z349	5	1,99%
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	Z003	5	1,99%
CEFALEA	R51X	5	1,99%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E119	5	1,99%
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	E782	5	1,99%
QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	N600	4	1,59%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA	Z125	4	1,59%
FIEBRE NO ESPECIFICADA	R509	4	1,59%
EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	Z002	3	1,20%
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	K297	3	1,20%
AMENORREA SIN OTRA ESPECIFICACION	N912	3	1,20%
OTROS DOLORES EN EL PECHO	R073	3	1,20%
EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	G409	3	1,20%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA	Z123	3	1,20%
ATENCION MEDICA NO ESPECIFICADA	Z519	3	1,20%
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300	3	1,20%
ATENCION Y EXAMEN DE MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	Z391	3	1,20%
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	E785	3	1,20%
LINFADENITIS AGUDA DE CARA CABEZA Y CUELLO	L040	2	0,80%
LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	C448	2	0,80%
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	D649	2	0,80%
VAGINITIS AGUDA	N760	2	0,80%
OTRAS LESIONES DEL HOMBRO	M758	2	0,80%
OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	H813	2	0,80%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	2	0,80%
DOLOR EN MIEMBRO	M796	2	0,80%
ENFERMEDAD DE LOS MAXILARES NO ESPECIFICADA	K109	2	0,80%
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	J343	2	0,80%
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	I872	2	0,80%
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	F418	2	0,80%
OTRAS LESIONES PRECOCES DE LA PIEL EN LA FRAMBESIA	A662	2	0,80%
NAUSEA Y VOMITO	R11X	2	0,80%
ANORMALIDADES EN LA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	R730	2	0,80%
OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	A090	2	0,80%
SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	Z304	2	0,80%
OTALGIA	H920	1	0,40%
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412	1	0,40%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	Z124	1	0,40%

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	F900	1	0,40%
EXAMEN Y OBSERVACION CONSECUTIVOS A ACCIDENTE DE TRABAJO	Z042	1	0,40%
PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLEJICA	G800	1	0,40%
OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES	F318	1	0,40%
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Z010	1	0,40%
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	F203	1	0,40%
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Z001	1	0,40%
ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA	I499	1	0,40%
ALERGIA NO ESPECIFICADA	T784	1	0,40%
RINITIS CRONICA	J310	1	0,40%
CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE	S903	1	0,40%
EXOFTALMIA HIPERTIROIDEA	H062	1	0,40%
OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS CON COMPLICACIONES CIRCULATORI	E135	1	0,40%
SINDROME DE COLON IRRITABLE CON PREDOMINIO DE CONSTIPACION [IBS-C]	K582	1	0,40%
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	D485	1	0,40%
INFECCIONES RESPIRATORIAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	J987	1	0,40%
NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	E041	1	0,40%
OTRAS TIROTOXICOSIS	E058	1	0,40%
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPEC	E106	1	0,40%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODER	F313	1	0,40%
SEGUIMIENTO POSTPARTO DE RUTINA	Z392	1	0,40%
ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL	M995	1	0,40%
OTRAS HIPOGLICEMIAS	E161	1	0,40%
INTOLERANCIA A LA LACTOSA NO ESPECIFICADA	E739	1	0,40%
NACIDO VIVO UNICO	Z370	1	0,40%
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	Z348	1	0,40%
BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	J42X	1	0,40%
ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	F209	1	0,40%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPEC	E118	1	0,40%
MENSTRUACION IRREGULAR NO ESPECIFICADA	N926	1	0,40%
AMIGDALITIS CRONICA	J350	1	0,40%
CALCULO DEL RIÑON	N200	1	0,40%
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	N390	1	0,40%
DOLOR CRONICO INTRATABLE	R521	1	0,40%
OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	N645	1	0,40%
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	R458	1	0,40%
OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN LA ORINA Y LOS NO ESPECIFICADOS	R829	1	0,40%
MAREO Y DESVANECIMIENTO	R42X	1	0,40%
DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	M546	1	0,40%
SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL	N943	1	0,40%
EMBARAZO ABDOMINAL	O000	1	0,40%
TOS	R05X	1	0,40%
INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA	R32X	1	0,40%
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101	1	0,40%
DISURIA	R300	1	0,40%
QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	N830	1	0,40%
CONTUSION DE LA CADERA	S700	1	0,40%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	J449	1	0,40%
ASMA NO ALERGICA	J451	1	0,40%
ASMA NO ESPECIFICADO	J459	1	0,40%
CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE SIN DANO DE LA(S) UÑA(S)	S901	1	0,40%

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
OTRAS GASTRITIS	K296	1	0,40%
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	S723	1	0,40%
SINDROME DE COLON IRRTABLE CON HABITO INTESTINAL MIXTO [IBS-M]	K583	1	0,40%
ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO GRUESO SIN PERFORACION NI ABSC	K573	1	0,40%
ABSCESO PERIAMIGDALINO	J36X	1	0,40%
PRURITO VULVAR	L292	1	0,40%
UNA ENCARNADA	L600	1	0,40%
OTRAS COXARTROSIS DISPLASICAS	M163	1	0,40%
OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	M238	1	0,40%
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	M329	1	0,40%
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	S400	1	0,40%
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K429	1	0,40%
	Totales:	251	

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:	**4642620157**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995703736		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 464.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 464.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 362.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 362.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 70.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 70.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 897.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 897.200**