DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

6ddb7eee0abffff9581155d114d87a3e248f0f0e1fb246312dec59cfd75d00e590dce42f58ea8e3dd60847bfe8fe7c6a

Número de documento:	DSE580	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	30/04/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	30/04/2026	**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	109-2026	CONTRATO 109-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA	M4	1,00	7.050.000,00	0,00	0,00			7.050.000,00	Por operación	30/04/2026

Notas finales

DEL 06 AL 30 DE ABRIL DE 2026

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2026-04-30 16:36:18
Documento generado el:
2026-04-30 16:36:13
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	7.050.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	7.050.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**7.050.000,00**

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 109-2026

Barichara Santander, ABRIL 30 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 **109-2026**

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 **06 de ABRIL al 30 de ABRIL de 2026** en relación al **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 109-2026.** 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	**109-2026**
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:	**06 de ABRIL al 30 de ABRIL 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 11#, consulta/disponibilidad 3#, disponibilidad 3#, turnos servicio de urgencias 5#, así mismo a las revistas médicas los días marte, además apoyo y cubrir turnos a compañeros médicos.	consulta externa 11#, consulta/disponibilidad 3#, disponibilidad 3#, urgencias 5#, MES ABRIL. 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: 17 Z001: 7 Z717: 7 Z300: 6 Z002: 2 Z304: 3 Z349: 5 Z391: 4 I10X: 56

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: 315
E. Formular, dosificar y ordenar el suministro de medicamentos de manera pertinente.	Realice la formulación de medicamentos pertinentes a los usuarios atendidos	TOTAL, CONSULTA: 315
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: 315
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 reglamentos Internos de la institución.	CUMPLI CON LOS TURNOS DE CONSULTA Y URGENCIAS ASI COMO CADA UNA DE SUS	N/A

	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 de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre	Se cumplió.	N/A

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	**4647796792** **4651821701**	ABRIL 2026	20 ABRIL 2026 30 ABRIL 2026	$ 432.000 $ 19.200
SALUD	**4647796792** **4651821701**	ABRIL 2026	20 ABRIL 2026 30 ABRIL 2026	$ 337.500 $ 15.000
RIESGOS LABORALES	**4647796792** **4651821701**	ABRIL 2026	20 ABRIL 2026 30 ABRIL 2026	$ 65.800 $ 2.900
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 ABRIL de 2026.
- **B.** Relación de Turnos Efectuados.

VALOR COBRADO. Se adjunta DSE por valor de **SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($7.050.000),** 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 MES DE ABRIL de 2026

EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA 11#, CONSULTA/DISPONIBILIDAD 3#, DISPONIBILIDAD 3#.

FECHA DE TURNO	VALOR
06/04/2026 DISPONIBLE	$ 300.000
07/04/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 300.000
08/04/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 300.000
09/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
12/04/2026 DISPONIBLE	$ 300.000
13/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
14/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
15/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
16/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
17/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
18/04/2026 DISPONIBLE	$ 300.000
21/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
22/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
27/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
28/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
29/04/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
30/04/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 300.000
TOTAL	$4.550.000

RELACION TURNOS EFECTUADOS DEL MES DE ABRIL de 2026 AREA DE URGENCIAS 5 TURNOS EN TOTAL.

FECHA DE TURNO DE URGENCIA	VALOR
10/04/2026	$ 500.000
11/04/2026	$ 500.000
19/04/2026	$ 500.000
20/04/2026	$ 500.000
23/04/2026	$ 500.000
TOTAL	$ 2.500.000

CC, CD, D	$4.550.000
URGENCIA:	$2.500.000
TOTAL	**$7.050.000**

Consolidado de consultas según filtros:

-Fecha de egreso entre: 1/04/2026 y 30/04/2026 -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	56	17,78%
EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000	17	5,40%
CEFALEA	R51X	10	3,17%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E119	9	2,86%
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Z001	7	2,22%
CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	Z717	7	2,22%
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	7	2,22%
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	E782	6	1,90%
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300	6	1,90%
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	E039	5	1,59%
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	Z349	5	1,59%
DOLOR EN MIEMBRO	M796	5	1,59%
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	E780	4	1,27%
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	N390	4	1,27%
LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	C448	4	1,27%
DISPEPSIA FUNCIONAL	K30X	4	1,27%
ATENCION Y EXAMEN DE MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	Z391	4	1,27%
ALERGIA NO ESPECIFICADA	T784	3	0,95%
FIEBRE NO ESPECIFICADA	R509	3	0,95%
INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA	R32X	3	0,95%
OTRA HIPERLIPIDEMIA	E784	3	0,95%
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	B349	3	0,95%
QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	N600	3	0,95%
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	N40X	3	0,95%
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	K297	3	0,95%
SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	Z304	3	0,95%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	J449	3	0,95%
ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA	I499	2	0,63%
LUMBAGO CON CIATICA	M544	2	0,63%
CALCULO DEL RIÑON	N200	2	0,63%
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K429	2	0,63%
DIARREA FUNCIONAL	K591	2	0,63%
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	K802	2	0,63%
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412	2	0,63%
GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	M179	2	0,63%
LESION DEL HOMBRO NO ESPECIFICADA	M759	2	0,63%
UNA ENCARNADA	L600	2	0,63%
DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	R633	2	0,63%
SINDROME DE COLON IRRITABLE CON PREDOMINIO DE DIARREA [IBS-D]	K581	2	0,63%
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	E785	2	0,63%
ATENCION MEDICA NO ESPECIFICADA	Z519	2	0,63%
GEMELOS AMBOS NACIDOS VIVOS	Z372	2	0,63%
OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	E038	2	0,63%
EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	Z002	2	0,63%
OTROS EXAMENES GENERALES	Z008	2	0,63%

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	K219	1	0,32%
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	D485	1	0,32%
OTROS TIPOS DE HIPOTENSION	I958	1	0,32%
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	D259	1	0,32%
OTRAS RINITIS ALERGICAS	J303	1	0,32%
RINITIS CRONICA	J310	1	0,32%
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	J343	1	0,32%
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORE	J398	1	0,32%
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	C73X	1	0,32%
CARIES DEL CEMENTO	K022	1	0,32%
OTRAS GASTRITIS	K296	1	0,32%
PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	B829	1	0,32%
OTRAS LESIONES PRECOCES DE LA PIEL EN LA FRAMBESIA	A662	1	0,32%
FISURA ANAL CRONICA	K601	1	0,32%
NEUMOCONIOSIS DEBIDA A OTROS POLVOS QUE CONTIENEN SILICE	J628	1	0,32%
CERUMEN IMPACTADO	H612	1	0,32%
TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	F067	1	0,32%
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO	E888	1	0,32%
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	F418	1	0,32%
TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	F419	1	0,32%
OTRAS EPILEPSIAS	G408	1	0,32%
EPIFORA	H042	1	0,32%
CATARATA SENIL NUCLEAR	H251	1	0,32%
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	D649	1	0,32%
OCLUSION VASCULAR RETINIANA SIN OTRA ESPECIFICACION	H349	1	0,32%
TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MIXTO	F252	1	0,32%
ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL NO ESPECIFICADA	I059	1	0,32%
OTROS TIPOS DE OBESIDAD	E668	1	0,32%
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	I255	1	0,32%
CARDIOMIOPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	I438	1	0,32%
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFIC	E108	1	0,32%
BOCIO DIFUSO NO TOXICO	E040	1	0,32%
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	F203	1	0,32%
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA	I830	1	0,32%
CATARATA NO ESPECIFICADA	H269	1	0,32%
DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	S832	1	0,32%
GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	M170	1	0,32%
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101	1	0,32%
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	R103	1	0,32%
HEMATURIA NO ESPECIFICADA	R31X	1	0,32%
ADENOMEGALIA GENERALIZADA	R591	1	0,32%
PERDIDA ANORMAL DE PESO	R634	1	0,32%
OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN LA ORINA Y LOS NO ESPECIFICADOS	R829	1	0,32%
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	S003	1	0,32%
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	S008	1	0,32%
OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	S098	1	0,32%
CONTUSION DEL TORAX	S202	1	0,32%
DOLOR DE GARGANTA	R070	1	0,32%
OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	S798	1	0,32%
EPISTAXIS	R040	1	0,32%
MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO OTRO LUGAR ESPECIFICADO	W548	1	0,32%

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
MORDEDURA O PICADURA DE INSECTOS Y OTROS ARTROPODOS NO VENENOSOS	W578	1	0,32%
EFECTOS ADVERSOS DE DROGAS O MEDICAMENTOS NO ESPECIFICADOS	Y579	1	0,32%
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	Z003	1	0,32%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL INTESTINO	Z121	1	0,32%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA	Z123	1	0,32%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	Z124	1	0,32%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA	Z125	1	0,32%
OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCION	Z308	1	0,32%
HISTORIA PERSONAL DE ANTICONCEPCION	Z920	1	0,32%
GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	A099	1	0,32%
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	S400	1	0,32%
OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL	M512	1	0,32%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	K922	1	0,32%
ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DEL TRONCO	L022	1	0,32%
INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO NO ESPECIFICADA	L089	1	0,32%
ACNE NO ESPECIFICADO	L709	1	0,32%
QUISTE EPIDERMICO	L720	1	0,32%
ULCERA CRONICA DE LA PIEL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	L984	1	0,32%
ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	M060	1	0,32%
ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	M069	1	0,32%
OSTEOARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	M150	1	0,32%
LEPRA NO ESPECIFICADA	A309	1	0,32%
OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	M238	1	0,32%
OTROS DOLORES EN EL PECHO	R073	1	0,32%
OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS	M418	1	0,32%
DEGENERACION GRASA DEL HIGADO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	K760	1	0,32%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	1	0,32%
INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	N393	1	0,32%
PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	N47X	1	0,32%
HIPERTROFIA DE LA MAMA	N62X	1	0,32%
CISTOCELE	N811	1	0,32%
OTRAS MENSTRUACIONES IRREGULARES ESPECIFICADAS	N925	1	0,32%
MENSTRUACION IRREGULAR NO ESPECIFICADA	N926	1	0,32%
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL URETER	Q628	1	0,32%
DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA NO ESPECIFICADA	Q659	1	0,32%
TAQUICARDIA NO ESPECIFICADA	R000	1	0,32%
LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSI	R030	1	0,32%
HEMORROIDES SIN OTRA ESPECIFICACION	K649	1	0,32%
	Totales:	315	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:			4647796792	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9096495243

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	$ 432.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 432.000	$ 0	$ 432.000
SUBTOTALES:										$ 432.000	$ 0	$ 432.000

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	$ 337.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 337.500	$ 0	$ 0	$ 337.500
SUBTOTALES:													$ 337.500	$ 0	$ 0	$ 337.500

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	$ 65.800	$ 65.800	$ 0	$ 0	$ 65.800
SUBTOTALES:									$ 65.800	$ 0	$ 0	$ 65.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1127917599

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1127917599
NOMBRE O 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:		1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4651821701 TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: abril AÑO: 2026 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: abril	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/30 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999661083
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	45477967792 FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/04/20

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO / EXTRANJERO	IGE	IRL	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.000.000											A31-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.700.000	$ 432.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 432.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.700.000	$ 337.500	$ 0	$ 337.500	614-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.700.000	1279175	$ 65.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1127917599	ROSALES LOPEZ JHORMAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.000.000											C31-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.820.000	$ 451.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 451.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.820.000	$ 352.500	$ 0	$ 352.500	614-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.820.000	1279175	$ 68.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1127917599	ROSALES LOPEZ JHORMAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.000.000											A31-30									230301-PORVENIR	0	$ 120.000	$ 19.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 19.200	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 120.000	$ 15.000	$ 0	$ 15.000	614-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 120.000	1279175	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 37.100

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada