DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

844636b0522be81b214bd1470f0fae06d2a00132ce6b854e46dcd4576d5861b85f511d9d2f861c10c5fc56d7833698fa

Número de documento:	DSE604	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	01/06/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	01/06/2026	**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

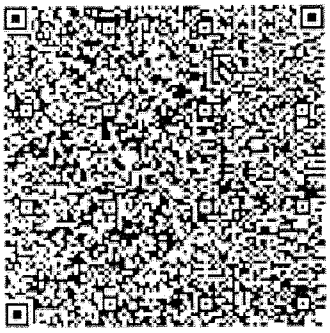
Razón social:	JHORMAN DAVID ROSALES LOPEZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1127917599	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Socorro
Responsabilidad 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	7.425.000,00	0,00	0,00			7.425.000,00	Por operación	01/06/2026

Notas finales

DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2026



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

Subtotal	7.425.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	7.425.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**7.425.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-06-01 08:12:51
Documento generado el:
2026-06-01 08:12:51
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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 109-2026

Barichara Santander, JUNIO 01 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 **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 002** de actividades ejecutadas desde el **01 de MAYO al 31 de MAYO 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	002.
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:	**01 de MAYO al 31 de MAYO de 2026**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

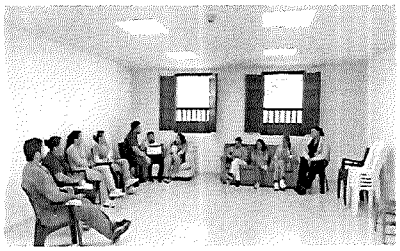
ACTIVIDAD ESTIPULADA EN EL CONTRATO	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA

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 7#, consulta/disponibilidad 6#, turnos servicio de urgencias 7#, CM 3# así mismo a las revistas médicas los días marte, además apoyo y cubrir turnos a compañeros médicos.	consulta externa 7#, consulta/disponibilidad 6#, urgencias 7#, consulta mañana 3. MES MAYO. ADEMAS ASISTI A LOS COMITÉ MEDICO, LAS REVISTA MEDICA TODOS LOS MARTES.
C. Ejecutar y aplicar los conocimientos profesionales propios de la medicina en la atención integral de la salud de la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con los planes, políticas, programas, procesos y protocolos de atención definidos por la organización y la norma nacional e internacional y que se requieran para la prestación de los servicios en la E.S.E.	Ejecute los conocimientos propios de la medicina en la atención integral de la salud a la población en sus fases bajo el esquema de atención en salud: promoción y prevención por cada ciclo vital, resolución 3280. (recién nacido, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y vejez)	Z000: 18 Z001: 9 Z121: 6 Z123: 3 Z003: 3 Z010: 3 Z309: 3 I10X: 18

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: 287
E. Formular, dosificar y ordenar el suministro de medicamentos de manera pertinente.	Realice la formulación de medicamentos pertinentes a los usuarios atendidos	TOTAL, CONSULTA: 287
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: 287
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 URGENCIAS ASI COMO	N/A

	reglamentos Internos de la institución.	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 de los actos u omisiones. En	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	4650711161	MAYO 2026	14 MAYO 2026	$ 475.200
SALUD	4650711161	MAYO 2026	14 MAYO 2026	$ 371.300
RIESGOS LABORALES	4650711161	MAYO 2026	14 MAYO 2026	$ 72.400
PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A

Certifico bajo la GRAVEDAD DE JURAMENTO que, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS.

- **A.** Planilla de seguridad social Mes de MAYO de 2026.
- **B.** Relación de Turnos Efectuados.

VALOR COBRADO. Se adjunta DSE por valor de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS** MCTE ($7.425.000), 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 MAYO de 2026, EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA 7#, CONSULTA/DISPONIBILIDAD 4#, DISPONIBILIDAD 2#, MEDIA CONSULTA 3#.

FECHA DE TURNO	VALOR
01/05/2026 DISPONIBLE	$ 300.000
03/05/2026 DISPONIBLE	$ 300.000
04/05/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 300.000
05/05/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
07/05/2026 CONSULTA MEDIA	$ 125.000
08/05/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
11/05/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
13/05/2026 CONSULTA MEDIA	$ 125.000
14/05/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 300.000
15/05/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
19/05/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
20/05/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 300.000
21/05/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
26/05/2026 CONSULTA MEDIA	$ 125.000
27/05/2026 CONSULTA/DISPONIBLE	$ 300.000
28/05/2026 CONSULTA EXTERNA	$ 250.000
TOTAL	$3.925.000

RELACION TURNOS EFECTUADOS DEL MES DE MAYO de 2026 AREA DE URGENCIAS 7 TURNOS EN TOTAL.

FECHA DE TURNO DE URGENCIA	VALOR
06/05/2026	$ 500.000
09/05/2026	$ 500.000
12/05/2026	$ 500.000
22/05/2026	$ 500.000
25/05/2026	$ 500.000
29/05/2026	$ 500.000
31/05/2026	$ 500.000
TOTAL	$ 3.500.000

CC, CD, D, CM	$3.925.000
URGENCIA:	$3.500.000
TOTAL	$7.425.000

Consolidado de consultas según filtros:

-Fecha de egreso entre:	1/05/2026 y 31/05/2026	-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:
EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000	18	6,27%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	17	5,92%
OTROS TIPOS DE OBESIDAD	E668	9	3,14%
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Z001	9	3,14%
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	E039	8	2,79%
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	E782	7	2,44%
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	I872	7	2,44%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL INTESTINO	Z121	6	2,09%
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	E780	6	2,09%
CEFALEA	R51X	5	1,74%
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	K297	5	1,74%
FIEBRE NO ESPECIFICADA	R509	5	1,74%
DOLOR EN MIEMBRO	M796	4	1,39%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E119	4	1,39%
LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	C448	4	1,39%
ANORMALIDADES EN LA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	R730	4	1,39%
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	R103	3	1,05%
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412	3	1,05%
EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	G409	3	1,05%
MIGRANA CON AURA [MIGRANA CLASICA]	G431	3	1,05%
TOS	R05X	3	1,05%
AMENORREA SIN OTRA ESPECIFICACION	N912	3	1,05%
QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	N600	3	1,05%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	3	1,05%
INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA	R32X	3	1,05%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA	Z123	3	1,05%
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	Z003	3	1,05%
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Z010	3	1,05%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500	2	0,70%
ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION NO ESPECIFICADA	Z309	2	0,70%
OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	E038	2	0,70%
OTROS DOLORES EN EL PECHO	R073	2	0,70%
VAGINITIS AGUDA	N760	2	0,70%
DOLOR EN ARTICULACION	M255	2	0,70%
ARTROSIS NO ESPECIFICADA	M199	2	0,70%
NAUSEA Y VOMITO	R11X	2	0,70%
ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA	I499	2	0,70%
OTRAS EPILEPSIAS	G408	2	0,70%
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	J00X	2	0,70%
DIARREA FUNCIONAL	K591	2	0,70%
DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	J342	2	0,70%
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	N40X	2	0,70%
ALERGIA NO ESPECIFICADA	T784	2	0,70%
DISPEPSIA FUNCIONAL	K30X	2	0,70%
OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	S098	2	0,70%

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	G470	2	0,70%
LINFANGIOMA DE CUALQUIER SITIO	D181	1	0,35%
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	I255	1	0,35%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	I219	1	0,35%
PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO	I469	1	0,35%
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTI	I110	1	0,35%
ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS	I702	1	0,35%
ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA NO ESPECIFICADA	I739	1	0,35%
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	D259	1	0,35%
HIPOTENSION NO ESPECIFICADA	I959	1	0,35%
CEGUERA MONOCULAR	H544	1	0,35%
RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	J304	1	0,35%
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	J343	1	0,35%
ASMA NO ESPECIFICADO	J459	1	0,35%
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	K210	1	0,35%
VERRUGAS VIRICAS	B07X	1	0,35%
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	B349	1	0,35%
QUISTE CEREBRAL	G930	1	0,35%
HIPOGLICEMIA NO ESPECIFICADA	E162	1	0,35%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ES	E116	1	0,35%
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E109	1	0,35%
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	F203	1	0,35%
TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	F410	1	0,35%
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	E078	1	0,35%
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	F818	1	0,35%
TIROTOXICOSIS NO ESPECIFICADA	E059	1	0,35%
NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	E041	1	0,35%
OTRAS OTITIS MEDIAS CRONICAS SUPURATIVAS	H663	1	0,35%
PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLEJICA	G800	1	0,35%
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	D649	1	0,35%
ENFERMEDAD DE LA MEDULA ESPINAL NO ESPECIFICADA	G959	1	0,35%
CATARATA SENIL NUCLEAR	H251	1	0,35%
MIOPIA	H521	1	0,35%
ASTIGMATISMO	H522	1	0,35%
OTROS TRASTORNOS DE LA PUBERTAD	E308	1	0,35%
HIPOTIROIDISMO DEBIDO A MEDICAMENTOS Y A OTRAS SUSTANCIAS EXOGENAS	E032	1	0,35%
OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	H813	1	0,35%
SORDOMUDEZ NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	H913	1	0,35%
OTALGIA	H920	1	0,35%
GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	K293	1	0,35%
AFECCION RELACIONADA CON EL TRABAJO	Y96X	1	0,35%
GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	M179	1	0,35%
HEMATURIA NO ESPECIFICADA	R31X	1	0,35%
MAREO Y DESVANECIMIENTO	R42X	1	0,35%
OTRAS ALTERACIONES DEL HABLA Y LAS NO ESPECIFICADAS	R478	1	0,35%
DOLOR AGUDO	R520	1	0,35%
MALESTAR Y FATIGA	R53X	1	0,35%
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	R568	1	0,35%
DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	R633	1	0,35%
PROTEINURIA AISLADA	R80X	1	0,35%
TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	S099	1	0,35%

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE L	S628	1	0,35%
CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE SIN DANO DE LA(S) UÑA(S)	S901	1	0,35%
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	R102	1	0,35%
ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DEL PIE	S935	1	0,35%
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101	1	0,35%
EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	Z002	1	0,35%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	Z124	1	0,35%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA	Z125	1	0,35%
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300	1	0,35%
SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	Z304	1	0,35%
SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	Z340	1	0,35%
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	Z349	1	0,35%
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359	1	0,35%
OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS	Z518	1	0,35%
ATENCION MEDICA NO ESPECIFICADA	Z519	1	0,35%
OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	A090	1	0,35%
SINDROME DE COLON IRRITABLE CON PREDOMINIO DE DIARREA [IBS-D]	K581	1	0,35%
HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	S913	1	0,35%
OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	M658	1	0,35%
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K429	1	0,35%
OTRAS HERNIAS VENTRALES Y LAS NO ESPECIFICADAS SIN OBSTRUCCION O GAN	K439	1	0,35%
OTRAS HERNIAS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL ESPECIFICADAS SIN OBSTRUCCION NI	K458	1	0,35%
HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	K469	1	0,35%
DEGENERACION GRASA DEL HIGADO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	K760	1	0,35%
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	K802	1	0,35%
DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	L209	1	0,35%
OSTEOARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	M150	1	0,35%
FIEBRE RECURRENTE NO ESPECIFICADA	A689	1	0,35%
OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS	M198	1	0,35%
OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS	R508	1	0,35%
OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	M238	1	0,35%
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	1	0,35%
TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]	M654	1	0,35%
GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	K295	1	0,35%
LESION DEL HOMBRO NO ESPECIFICADA	M759	1	0,35%
NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	M792	1	0,35%
ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	N189	1	0,35%
CALCULO DEL RIÑON	N200	1	0,35%
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	N390	1	0,35%
IMPOTENCIA DE ORIGEN ORGANICO	N484	1	0,35%
FIBROADENOSIS DE MAMA	N602	1	0,35%
QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	N830	1	0,35%
MENSTRUACION IRREGULAR NO ESPECIFICADA	N926	1	0,35%
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	N939	1	0,35%
MALFORMACIONES CONGENITAS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	Q892	1	0,35%
TAQUICARDIA NO ESPECIFICADA	R000	1	0,35%
TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO	M239	1	0,35%
	Totales:	287	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:	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			4650711161	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9996b110-0

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	$ 475.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 475.200	$ 0	$ 475.200
SUBTOTALES:										**$ 475.200**	**$ 0**	**$ 475.200**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 0	$ 371.300
SUBTOTALES:													**$ 371.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 371.300**

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	$ 72.400	$ 72.400	$ 0	$ 0	$ 72.400
SUBTOTALES:									**$ 72.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 72.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1127917599	ROSALES LOPEZ JHORMAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.000.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.970.000	$ 475.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 475.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.970.000	$ 371.300	$ 0	$ 371.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.970.000	$ 112791759	$ 72.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 918.900