DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

2c918b07d7484a748456553343b7e55f93a11c7ddbe9df1ea72a78d2b3a2ebeb8df4b93b56ae5a2b528ae78eb1fce16d

Número de documento:	DSE584	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	06/05/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	06/05/2026	**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:	JAIME GARCIA MENDOZA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	91211284	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Bucaramanga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CARRERA 24 # 31- 25 CENTRO

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	085-2026	CONTRATO 085-2026 PRESTACIÓN DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE MENSAJERÍA Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS EN BUCARAMANGA Y EL ÁREA METROPOLITANA REQUERIDOS POR LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA	M4	1,00	300.000,00	0,00	0,00			300.000,00	Por operación	06/05/2026

Notas finales

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026

Datos totales



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

Subtotal	300.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	300.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**300.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-05-06 16:57:19
Documento generado el:
2026-05-06 16:57:19
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 003

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 085-2026.

Barichara Santander, Mayo 06 de 2026.

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

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES No 003 CONTRATO No 085-2026.

Cordial Saludo.

JAIME GARCIA MENDOZA, con cedula No 91.211.284 de Bucaramanga, me permito presentar el **INFORME PARCIAL No 003** de actividades ejecutadas desde el **01 de abril al 30 de abril de 2026** en relación al **CONTRATO DE PRESTACION DE APOYO PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE MENSAJERIA Y GESTION DE DOCUMENTOS EN BUCARAMANGA Y EL AREA METROPOLITANA REQUERIDOS POR LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA**

INFORME No	003
No DE CONTRATO/ COMPRA	085- 2026
CONTRATISTA	JAIME GARCIA MENDOZA
No IDENTIFICACIÓN	CEDULA NRO 91.211.284 DE BUCARAMANGA
OBJETO DEL CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACION DE APOYO PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE MENSAJERIA Y GESTION DE DOCUMENTOS EN BUCARAMANGA Y EL AREA METROPOLITANA REQUERIDOS POR LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA**
PERIODO:	DEL 01 DE ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL DE 2026

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

No.	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Recibir y tramitar correspondencia que se genere en la E.S.E Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara y que le sea encomendada para entrega y radicación en la ciudad de Bucaramanga Santander y su área metropolitana	Se realizó la entrega de correspondencia en diferentes entidades dentro de la ciudad de Bucaramanga y del área metropolitana como lo indica el objeto del contrato	**N/A**

2	Guardar el soporte de entrega y constancia de recibidos de la correspondencia que le sea encomendada por la E.S.E Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara	Se registra en una planilla la entrega de documentos emitidos por la E.S.E. Donde se evidencia: Fecha, detalle y Entidad. A su vez, se anexa los recibidos de los mismos	**VER ANEXO** Planilla de actividades en la Ciudad de Bucaramanga y área Metropolitana y anexos de los recibidos de los documentos entregados
3	Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad	Colaboro con los servicios de entrega de correspondencia de una manera eficiente y oportuna que permita el buen desarrollo interno de la Institución	**N/A**
4	Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la E.S.E por conducto de la supervisión	Estoy constantemente atento a las indicaciones emitidas por la E.S.E con el interés de entregar un buen servicio a satisfacción de la Entidad.	**N/A**
5	Cumplir con las obligaciones del sistema general de seguridad social integral	Se presenta reporte resumen de pago de seguridad social como independiente correspondiente al mes de ABRIL	**Ver anexo** Planilla de seguridad social (un folio)
6	Todas aquellas funciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo	Cumplir con las necesidades de los servicios solicitado por la E.S.E para dar cumplimiento a la ejecución del contrato	**N/A**

RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ÍTEM	NO PLANILLA	PERÍODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
RIESGOS PROFESIONALES	**4648894070**	**2026-04**	**2026-04-30**	$ 42.700
SALUD	**4648894070**	**2026-04**	**2026-04-30**	$ 218.900
PENSION	N/A	N/A	N/A	N/A
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 pensión 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. Documento soporte DSE584

CUENTA AUTORIZADA PARA PAGO:

NÚMERO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
460150112452	AHORROS	BANCO AGRARIO

No siendo otro el objeto.

JAIME GARCIA MENDOZA
C.C Nro 91.211.284 de Bucaramanga



JAIME GARCIA MENDOZA
Cel. 3103106400
garciamendioza.jaime@gmail.com



ACTIVIDADES EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

E.S.E. HOSPITAL: San Juan de Dios - Barrichara

Mes: Abril **Año:** 2026

FECHA	DETALLE	ENTIDAD
Abril 13	Recoger dctos para traer firmados x Gte	Barro Blanco
	Radicar facturacion a Valor x Rds	Ponal
	Recoger Firmas en dctos (Sandra. M. Rodriguez)	Barro San Alonso
	Dejar dctos para Firmas y Recoger otros	Merkki
	Dejar dctos para Firmas	Solidaria
	Dejar dctos para Firmas	Amiis
	Recoger Firmas en dctos (Ing. Victor M. Florez)	Barro Campo Hermoso
Abril 18	Radicar Rds de facturacion	Regional de Bucaramanga
	Llevar al Gte Sobre con Rds y dctos	Barro Alcazar
Abril 24	Radicar dctos legalizados (Firmas) (Actas)	Merkki
Abril 30	Llevar al Gte Sobre con Rds y dctos Cobro	Barro Alcazar

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91211284
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JAIME GARCIA MENDOZA GARCIA MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	MACAREGUA TO E AP 202 CIUDAD	TELÉFONO:	3162362
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4648894070	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):			2026/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			960238

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	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			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 91211284	GARCIA MENDOZA JAIME	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REG CUMP PENS	$ 1.750.905			NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	91211284	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 261.600

Planilla Pagada
SOI