

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 2000025929 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | CARLOS OLIVERS COBIAN CABALLERO | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 136 # 15-18 | TELÉFONO: | 7211762 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 6024928381 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 13 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/06/22 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 410706763 |

| 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 | \$ 1.798.600 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 1.798.600 |
| SALUD | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | | 1 | \$ 1.322.500 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 1.322.500 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | | 1 | \$ 257.800 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 257.800 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 3.346.900 |
| VALOR MORA: | \$ 32.000 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 3.378.900 |

CARLOS OLIVERS COBIAN CAB
NIT 700.150.584-
CL 46 16 224
Tel: (038) 8876789
Neiva - Colombia
ocobianc83@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 256

| | | | |
|-----------|---|----------|------------------|
| Señores | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | |
| NIT | 900.958.564-9 | Teléfono | (038) 73000000 |
| Dirección | Cra 20 # 47B -35 | Ciudad | Neiva - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|----------------------|-------------------|
| Generación | 21/06/2026, 22:30 |
| Expedición | 21/06/2026, 22:31 |
| Vencimiento | 21/06/2026 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|------|-------------------|----------|---------------|
| 1 | Producto genérico | 234.00 | 23,758,956.00 |

Total items: 1

| | |
|---------------|---------------|
| Total Bruto | 23,758,956.00 |
| Total a Pagar | 23,758,956.00 |

Valor en Letras:

Veintitres millones setecientos cincuenta y ocho mil novecientos cincuenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 23,758,956.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764077823723 aprobado en 20240823 prefijo FE desde el número 231 al 281 Vigencia: 24 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 6,6
CUFE: bf9bacbcf96a1545c6a9178e2ca32559c2aacdfa505b231df124134c384986a8e656d0ffa728527e5fa5b1d80a59e16



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contr...
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados | | | | | |

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--|---|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 2782-2026.PDF | CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 2782-2026.PDF | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2782-2026.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2782-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2782-2026.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2782-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO CTO 2782-2026.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO CTO 2782-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |