SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA

NIT: 79506911-5

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Natural

CR 65 100 15 TO 3 AP 502, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 111121

Tel. 3142910137

Email. samuel_jesusrodriguez@yahoo.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764087422513 válida desde 2025-01-20 hasta 2027-01-20 rango desde FESR-1 hasta FESR-500.

NO SOY GRAN CONTRIBUYENTE NI AUTORRETENEDOR
ACTIVIDAD ECONÓMICA 8621

Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT:	900959048-4
Dirección:	CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 111121
Teléfono:	6014546800
Email:	facturacionelectronica@subdersuroccidente.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**FESR - 20**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**09:25:42**
FECHA FIRMADO:	**16/07/2026 09:25:44**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	07	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. M.	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM	% o VAL	MONTO		
1	HON	HONORARIOS Servicio Medico Especialista Cuidado Intensivo	HUR	96,00	$98.620,00				0,00	$9.467.520,00

Notas:

SON: (nueve millones cuatrocientos sesenta y siete mil quinientos veinte pesos)
CUFE: bdd961bd38662223cc74d31b883aa26b0d43bb50443e9c3ddde32f268aeac4a0e508fc493cbd31ef6a245ce964204b5c

Subtotal:	$9.467.520,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$9.467.520,00

PARA PAGOS FAVOR CONSIGNAR EN EL BANCO BBVA CUENTA DE AHORRO NUMERO 00130086000200004143 A NOMBRE DE SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA

Firma Digital: L9x1DbvEAHEWGch643lX1tjwT/BkMzYyZzUaueJv96p0n2W9qz9XXC5pJ+1HkU7N
0yT6+9l/XXnRchPoe1yVzTLiUtX+kWxoUEQ7talu8lfTpJfSjg
8jU9Gb8o0b/zEl ATBZhx9WGZBI1mmu6YJqFZMQYrFur55x1iBsRAhfyInSXMQgdLn9eNd+gOPjT6ip 2FRMSWOSwuohEqOy4qAFNuN6kAm1pe6cUjT
kBLTcLTfY5mTGhhAqdFqGHYtnV7DH 1JR19oCZyY6YRiFUEa+hLhufoV2TXYdkmN4Eyhc5Zq30Fpt9J2VDSDtEOK9Une2b LmYJxN+gMIY4T8Dv4MS6
3w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79506911	SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA	CR 65# 100-15 TORRE 3 APTO 502	3142910137	UCINUEVA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93246001	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$2.273.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	887.600	0		0		0	3	2.000	0	889.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.136.200	0	0	35.600	35.600	3	2.500	200	1.210.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	173.000				173.000	3	400	173.400			1.730	173.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	887.600	889.600
Pensión	1	1.207.400	1.210.100
Riesgos Laborales	1	173.000	173.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.268.000	2.273.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79506911	SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA	CR 65# 100-15 TORRE 3 APTO 502	3142910137	UCINUEVA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93246001	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$2.273.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79506911	RODRIGUEZ URUEÑA SAMUEL JESUS	57	0			N																	25-14	7.100.640	30	1.136.200	0	0	35.600	35.600	EPS017	7.100.640	30	887.600	14-11	7.100.640	30	3	173.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ARL

Medellin, 16 de julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **SAMUEL JESUS RODRIGUEZ** con documento de identidad **C79506911**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-07-03	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

fefcfbf6-da60-4bb5-8c12-ff346efa1864

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Samuel Jesús Rodríguez Urueña

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

1 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=fefcfbf6-da60-4bb5-8c12-ff346efa1864

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 Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA - FEBRERO 2026.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA - FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA - MARZO 2026.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA - MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA - ABRIL 2026.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA - ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA - MAYO 2026.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA - MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA - JUNIO 2026.pdf.pdf	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SAMUEL JESUS RODRIGUEZ URUEÑA - JUNIO 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >