| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ELVER ALIRIO CAMACHO ANGEL | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79494906 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | elvercx1@gmail.com | | | | CELULAR: | 7560505 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ANGIOGRAFIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | KE10C05-1 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570051961 | | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1180 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 291 | FECHA | 2026-01-19 06:12:54.000 | NÚMERO DE CRP | 13607 | FECHA | 2026-02-05 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-04-01 | | 2026-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,075,018 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $22,500,000 |
| VALOR EJECUTADO | $5,470,435 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,075,018 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $17,029,565 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 24% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6016349062 | $958,167 | $119,771 | $153,307 | 3 | $23,341 | $296,418 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO
1030613910
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad. | Realiza procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hosp | Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock. |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Diligencio a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con s | Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock. |
| .Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Realizo interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente. | Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock. |
| Participar en la programación de actividades del área | Asistio a los cursos de inducción, organizados por la Institución con el fin de fortalecer sus políticas de mejoramiento continuo. | Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio. |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Participo en las Junta Médicas realizadas para el estudio de los diferentes casos que las requerian. | Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio. |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Se reporto las fallas a calidad | Actas |

RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO
1030613910
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Controlada
Subred Suroccidente

DR. ELVER CAMACHO ANGEL
Especialista en Cirugia Vascular y Angiologia

**Factura Electrónica de Venta**
**Nro. Doc.:** AF889
**Fecha y Hora de Generación:** 2026-04-28 20:44:57
**Fecha validación:** 2026-04-28 20:53:05-05:00

**N° Resolución:** 18764104311951 **Prefijo:** AF **Consecutivo:** 879 hasta 2000 **Fecha:** 2026-01-06 **hasta** 2026-07-06

| Datos del Emisor | Datos del Adquirente |
|---|---|
| **Razón social/Nombre:** ELVER CAMACHO ANGEL<br>**NIT:** 79494906-4<br>**Actividad Económica:** 8621<br>**Responsabilidad:** No aplica – Otros -<br>**Dirección:** AVENIDA CARRERA 19 N 10253 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO<br>**Teléfonos:** 3214697038<br>**Contacto:** ELVER CAMACHO ANGEL<br>**E-mail:** elvercx1@gmail.com | **Razón social/Nombre:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.<br>**NIT:** 900959048-4<br>**Actividad Económica:** 8610<br>**Dirección:** calle 9 # 39-46 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO<br>**Teléfonos:** 6013849160<br>**E-mail:** facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co |

| # | Código | Cant. | Medida | Descripción | Valor Unitario | %Impuesto | Impuesto | Descuento | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 801 | 1.0 | C62 | Servicio - ASESORIA MEDICO CIRUJANO VASCULAR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES | 3,075,018.0 | IVA 0.00 | 0.0 | | 3,075,018.0 |
| Total Items | | | 1 | | | | | | |

| Impuestos | | |
|---|---|---|
| Tipo de Impuestos | Monto Base | Total |
| IVA : 0.00% | 3,075,018.0 | 0.0 |

| Totales | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | 3,075,018.0 |
| **TOTAL Base Imponible:** | 3,075,018.0 |
| **IVA** | 0.0 |
| **TOTAL:** | 3,075,018.0 |
| **TOTAL en letras: Tres Millones Setenta Y Cinco Mil Dieciocho Con Cero COP** | |
| **Redondeo Aplicado:** | 0.0 |

| Medios de Pago | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Forma de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia | Código Referencia | Número de Días | Código Banco | Banco | Número de Transferencia | Código del Canal de Pago |
| Contado | Consignación bancaria | | transferencia electronica | | | | | | |

*ELVER CAMACHO ANGEL.*
*ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA*
*avenida carrra 19 N 102 -53 Clinica la sabana consultorio 309*
*TL 6221120 ext 197 celular 3214697038*

**CUFE:** 3194a24e0c68dcf5e1fce2d7232718df5dc0f7666f538b2503f22598220c54c5952399335c1c91668a67bdfc7ecae6a8
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79494906 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ELVER ALIRIO CAMACHO ANGEL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 161 N 54-25 | TELÉFONO: | 9420918 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 005 - COMPÉNSAR |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **6016349062** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 11 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/04/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 231624257 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 650.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.900 | $ 0 | $ 650.200 | $ 4.900 | $ 655.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 650.200** | **$ 4.900** | **$ 655.100** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 508.000 | $ 0 | $ 3.800 | $ 0 | $ 508.000 | $ 3.800 | $ 0 | $ 511.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 508.000** | **$ 3.800** | **$ 0** | **$ 511.800** |

**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 | $ 99.000 | $ 99.000 | $ 800 | $ 0 | $ 99.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 99.000** | **$ 800** | **$ 0** | **$ 99.800** |

**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 | 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 79494906 | CAMACHO ANGEL ELVER ALIRIO | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 4.063.574 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.063.574 | $ 650.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 650.200 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 4.063.574 | $ 508.000 | $ 0 | $ 508.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 4.063.574 | 79494906 | $ 99.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 1.266.700**

DR. ELVER CAMACHO ANGEL
Especialista en Cirugía Vascular y Angiología

**Factura Electrónica de Venta**
**Nro. Doc.:** AF889
**Fecha y Hora de Generación:** 2026-04-28 20:44:57
**Fecha validación:** 2026-04-28 20:53:05-05:00

**N° Resolución:** 18764104311951 **Prefijo:** AF **Consecutivo:** 879 hasta 2000 **Fecha:** 2026-01-06 **hasta** 2026-07-06

| Datos del Emisor | Datos del Adquirente |
|---|---|
| **Razón social/Nombre:** ELVER CAMACHO ANGEL<br>**NIT:** 79494906-4<br>**Actividad Económica:** 8621<br>**Responsabilidad:** No aplica – Otros -<br>**Dirección:** AVENIDA CARRERA 19 N 10253 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO<br>**Teléfonos:** 3214697038<br>**Contacto:** ELVER CAMACHO ANGEL<br>**E-mail:** elvercx1@gmail.com | **Razón social/Nombre:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.<br>**NIT:** 900959048-4<br>**Actividad Económica:** 8610<br>**Dirección:** calle 9 # 39-46 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO<br>**Teléfonos:** 6013849160<br>**E-mail:** facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co |

| # | Código | Cant. | Medida | Descripción | Valor Unitario | %Impuesto | Impuesto | Descuento | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 801 | 1.0 | C62 | Servicio - ASESORIA MEDICO CIRUJANO VASCULAR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES | 3,075,018.0 | IVA 0.00 | 0.0 | | 3,075,018.0 |
| Total Items | | | 1 | | | | | | |

| Impuestos | | |
|---|---|---|
| Tipo de Impuestos | Monto Base | Total |
| IVA : 0.00% | 3,075,018.0 | 0.0 |

| Totales | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | 3,075,018.0 |
| **TOTAL Base Imponible:** | 3,075,018.0 |
| **IVA** | 0.0 |
| **TOTAL:** | 3,075,018.0 |
| **TOTAL en letras: Tres Millones Setenta Y Cinco Mil Dieciocho Con Cero COP** | |
| **Redondeo Aplicado:** | 0.0 |

| Medios de Pago | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Forma de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia | Código Referencia | Número de Días | Código Banco | Banco | Número de Transferencia | Código del Canal de Pago |
| Contado | Consignación bancaria | | transferencia electronica | | | | | | |

*ELVER CAMACHO ANGEL.*
*ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA*
*avenida carrra 19 N 102 -53 Clinica la sabana consultorio 309*
*TL 6221120 ext 197 celular 3214697038*

**CUFE:** 3194a24e0c68dcf5e1fce2d7232718df5dc0f7666f538b2503f22598220c54c5952399335c1c91668a67bdfc7ecae6a8
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79494906 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ELVER ALIRIO CAMACHO ANGEL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 161 N 54-25 | TELÉFONO: | 9420918 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 005 - COMPÉNSAR |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **6016349062** | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 11 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/04/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 231624257 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 650.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.900 | $ 0 | $ 650.200 | $ 4.900 | $ 655.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 650.200** | **$ 4.900** | **$ 655.100** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 508.000 | $ 0 | $ 3.800 | $ 0 | $ 508.000 | $ 3.800 | $ 0 | $ 511.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 508.000** | **$ 3.800** | **$ 0** | **$ 511.800** |

**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 | $ 99.000 | $ 99.000 | $ 800 | $ 0 | $ 99.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 99.000** | **$ 800** | **$ 0** | **$ 99.800** |

**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 | 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 79494906 | CAMACHO ANGEL ELVER ALIRIO | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 4.063.574 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.063.574 | $ 650.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 650.200 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 4.063.574 | $ 508.000 | $ 0 | $ 508.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 4.063.574 | 79494906 | $ 99.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 1.266.700**

DR. ELVER CAMACHO ANGEL
Especialista en Cirugia Vascular y Angiologia

**Factura Electrónica de Venta**
**Nro. Doc.:** AF889
**Fecha y Hora de Generación:** 2026-04-28 20:44:57
**Fecha validación:** 2026-04-28 20:53:05-05:00

**N° Resolución:** 18764104311951 **Prefijo:** AF **Consecutivo:** 879 hasta 2000 **Fecha:** 2026-01-06 **hasta** 2026-07-06

| Datos del Emisor | Datos del Adquirente |
|---|---|
| **Razón social/Nombre:** ELVER CAMACHO ANGEL<br>**NIT:** 79494906-4<br>**Actividad Económica:** 8621<br>**Responsabilidad:** No aplica – Otros -<br>**Dirección:** AVENIDA CARRERA 19 N 10253 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO<br>**Teléfonos:** 3214697038<br>**Contacto:** ELVER CAMACHO ANGEL<br>**E-mail:** elvercx1@gmail.com | **Razón social/Nombre:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.<br>**NIT:** 900959048-4<br>**Actividad Económica:** 8610<br>**Dirección:** calle 9 # 39-46 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO<br>**Teléfonos:** 6013849160<br>**E-mail:** facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co |

| # | Código | Cant. | Medida | Descripción | Valor Unitario | %Impuesto | Impuesto | Descuento | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 801 | 1.0 | C62 | Servicio - ASESORIA MEDICO CIRUJANO VASCULAR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES | 3,075,018.0 | IVA 0.00 | 0.0 | | 3,075,018.0 |
| Total Items | | | 1 | | | | | | |

| Impuestos | | |
|---|---|---|
| Tipo de Impuestos | Monto Base | Total |
| IVA : 0.00% | 3,075,018.0 | 0.0 |

| Totales | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | 3,075,018.0 |
| **TOTAL Base Imponible:** | 3,075,018.0 |
| **IVA** | 0.0 |
| **TOTAL:** | 3,075,018.0 |
| **TOTAL en letras: Tres Millones Setenta Y Cinco Mil Dieciocho Con Cero COP** | |
| **Redondeo Aplicado:** | 0.0 |

| Medios de Pago | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Forma de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia | Código Referencia | Número de Días | Código Banco | Banco | Número de Transferencia | Código del Canal de Pago |
| Contado | Consignación bancaria | | transferencia electronica | | | | | | |

*ELVER CAMACHO ANGEL.*
*ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA*
*avenida carrra 19 N 102 -53 Clinica la sabana consultorio 309*
*TL 6221120 ext 197 celular 3214697038*

**CUFE:** 3194a24e0c68dcf5e1fce2d7232718df5dc0f7666f538b2503f22598220c54c5952399335c1c91668a67bdfc7ecae6a8
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79494906 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ELVER ALIRIO CAMACHO ANGEL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 161 N 54-25 | TELÉFONO: | 9420918 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 005 - COMPÉNSAR |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **6016349062** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 11 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/04/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 231624257 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 650.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.900 | $ 0 | $ 650.200 | $ 4.900 | $ 655.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 650.200** | **$ 4.900** | **$ 655.100** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 508.000 | $ 0 | $ 3.800 | $ 0 | $ 508.000 | $ 3.800 | $ 0 | $ 511.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 508.000** | **$ 3.800** | **$ 0** | **$ 511.800** |

**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 | $ 99.000 | $ 99.000 | $ 800 | $ 0 | $ 99.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 99.000** | **$ 800** | **$ 0** | **$ 99.800** |

**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 | 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 79494906 | CAMACHO ANGEL ELVER ALIRIO | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 4.063.574 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.063.574 | $ 650.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 650.200 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 4.063.574 | $ 508.000 | $ 0 | $ 508.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 4.063.574 | 79494906 | $ 99.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 1.266.700**