

Factura Electrónica De Venta No. FVIP36

Representación Gráfica

Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Transferencia Débito Bancario
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 24/09/2026 06:02 PM
Fecha de Emisión: 24/09/2026 06:02 PM
Responsabilidad Tributaria: O-47
Responsabilidad Tributaria: No aplica
Régimen Fiscal: 49

Emisor: PEÑA URREGO IVAN DAVID

Razón Social: PEÑA URREGO IVAN DAVID
Nit del Emisor: 1014240519
Correo Electrónico: idpu13@hotmail.com
Teléfono: 310 5257392
Dirección: CR 70 22 75 IN 23 AP 102
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Pais: Colombia

Receptor: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Identificación: 900959048
Correo Electrónico: facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co
Teléfono: 6013849160
Dirección: Calle 9 No. 39 – 46, Bogotá – Colombia
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN
Régimen Fiscal: 49
Responsabilidad Tributaria: ZZ
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.
País: Colombia

#	Cod Item	Detalle		Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	01	Honorarios por Servicios Médicos	Período: septiembre de 2026	1	cada	14,400,000	14,400,000	0	0	**14,400,000**

Detalles:
Son: CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS
Cuentas Bancarias
ahorros Banco AV Villas 086864068 (**Pesos**)

Les informo que me acogí al régimen Simple de tributación desde el mes de febrero del año 2025, por lo anterior y de acuerdo con el artículo 911 del Estatuto tributario Nacional “NO SOY SUJETO DE RETENCION EN LA FUENTE TANTO DE RENTA COMO DE INDUSTRIA Y COMERCIO” Solicito así entonces no se me practiquen dichas retenciones. No soy responsable de Iva.

CUFE :
f4e6b138f6c949c9bfba5ac5ac1e9e477a53b580f0987f74d02b34750b44753081df767affcdc30d87292c0a5a1b3b93

Detalle de Venta	
Subtotal:	COP 14,400,000
Monto Bruto:	COP 14,400,000
Monto IVA:	COP 0
Total Venta:	COP 14,400,000
Total a pagar:	COP 14,400,000

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución - 18764089608501 entre los rangos de Facturación del 1 al 100 usando el prefijo FVIP con vigencia entre las fechas 2025-02-27 al 2027-02-27.
Documento Generado por Servicios Informáticos TECNODEV Co Sas NIT 901360857-7 / https://app.factoa.net/
XML Generado por proveedor Tecnologico: Cadena SA NIT 890930534-0

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	1014240519	IVAN DAVID PEÑA URREGO	CARRERA 70 n 22-75	3165257392	idpu13@hotmail.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
		95419760	25/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$6,251,000	$2.002.500	

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	781.400	0		0		0	21	12.300	0	793.700	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	1.000.200	0	0	0	0	21	15.700	0	1.015.900	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	152.300				152.300	21	2.400	154.700			1.523	154.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.600	21	600	38.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	781.400	793.700
Pensión	1	1.000.200	1.015.900
Riesgos Laborales	1	152.300	154.700
CCF	1	37.600	38.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.971.500	2.002.500

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	1014240519	IVAN DAVID PEÑA URREGO	CARRERA 70 n 22-75	3165257392	idpu13@hotmail.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
		95419760	25/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$6,251,000	$2.002.500	

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	Excarcelado	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 1014240519	PEÑA URREGO IVAN DAVID	57	0			N								X									25-14	6.251.000	30	1.000.200	0	0	0	0	EPS017	6.251.000	30	781.400	14-11	6.251.000	30	3	152.300	CCF24	6.251.000	30	37.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ARL

Medellin, 24 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **IVAN DAVID PEÑA URREGO** con documento de identidad **C1014240519**, 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
2025-10-09	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	MORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

8:49 3G 27

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

ASEGÚRATE BUENAS PRÁCTICAS EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS AGOSTO 2026

FECHA

RESULTADO: 100 CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

e.almeraim.com

8:50 4G 27

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

ASEGÚRATE BUENAS PRÁCTICAS EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS AGOSTO 2026

FECHA

RESULTADO: 100 CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

e.almeraim.com

8:51

4G 27

Ya has respondido

Solo puedes rellenar este formulario una vez.

Ponte en contacto con el propietario del formulario si crees que se trata de un error.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

docs.google.com