DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

390c816368d7a87c7219766efa665a44ada1de4e993d92e688a8a6f7d838222e3640590ff36ac7c2a2514ef8321fa784

Número de documento:	DSE757	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	05/11/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	05/11/2026	**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:	MAIDA YERITZA CARREÑO JIMENEZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1019132101	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	San Gil
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CARRERA 4 NORTE 10A -31

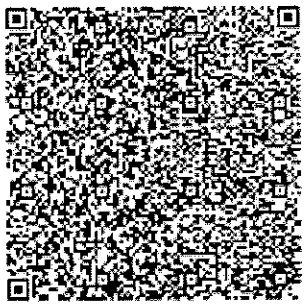
Detalles de productos

								IMPUESTOS			Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**		
1	196-2026	CONTRATO 196-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA.	M4	1,00	3.250.000,00	0,00	0,00			3.250.000,00	Por operación	05/11/2026

Notas finales

DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2026

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2026-11-05 17:28:08
Documento generado el:
2026-11-05 17:28:08
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	3.250.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	3.250.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**3.250.000,00**

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. 001
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 196-2026

Barichara Santander, 05 de noviembre de 2026.

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

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES No. 001 CONTRATO No **196-2026**

Cordial Saludo.

MAIDA YERITZA CARREÑO JIMENEZ con cedula de ciudadanía No. 1019132101 de Bogotá D.C, me permito presentar el **INFORME No. 001** de actividades ejecutadas desde el **01 de OCTUBRE al 31 de OCTUBRE de 2026** en relación al **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 196-2026.** cuyo objeto es **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER**

INFORME No	No. 001
No DE CONTRATO/ SUMINISTRO	**196-2026**
CONTRATISTA	MAIDA YERITZA CARREÑO JIMENEZ
No IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1019132101 de Bogotá D.C..
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER.
PERIODO:	DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2026.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

ACTIVIDAD ESTIPULADA EN EL CONTRATO	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
A. EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA.	Realice actividades como médico general siguiendo guías de práctica clínica, según lo establecido por el ministerio de salud, RESOLUCION 3280, bajo criterios de autonomía e independencia.	No Aplica
B. Realizar actividades de Médico General en la **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA**, las cuales comprenderán el Servicio de *Urgencias, Disponibilidad médica, Consulta Externa, Acompañamiento en la remisión de pacientes* en ambulancia, *según cronograma dispuesto por la E.S.E*	Realice las actividades como médico general en los diferentes servicios de la ESE de la siguiente manera: Turnos urgencias: 4, 8, 11 y 31 de octubre Turnos Consulta externa completos: 9, 19, 21 y 28 de octubre Turnos consulta externa medios: 05 y 26 de octubre	CONSOLIDADO DE CONSULTAS REALIZADAS: 128 Y CUADRO DE TURNOS

C. Ejecutar y aplicar los conocimientos profesionales propios de la medicina en la atención integral de la salud de la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con los planes, políticas, programas, procesos y protocolos de atención definidos por la organización y la norma nacional e internacional y que se requieran para la prestación de los servicios en la E.S.E.	Ejecute los conocimientos propios de la medicina en la atención integral de la salud a la población en sus fases bajo el esquema de atención en salud: promoción y prevención por cada ciclo vital, resolución 3280. (recién nacido, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y vejez)	CONSOLIDADO DE CONSULTAS REALIZADAS: 128 Y CUADRO DE TURNOS
D. Practicar la consulta de su profesión basándose en la medicina, para formular el diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse en la recuperación de las enfermedades o dolencias que afectan al usuario.	Realice consulta y se diagnosticó, formulo y prescribió el tratamiento del paciente para garantizar la recuperación el usuario.	CONSOLIDADO DE CONSULTAS REALIZADAS: 128 Y CUADRO DE TURNOS
E. Formular, dosificar y ordenar el suministro de medicamentos de manera pertinente.	Realice la formulación de medicamentos pertinentes a los usuarios atendidos	CONSOLIDADO DE CONSULTAS REALIZADAS: 128 Y CUADRO DE TURNOS
F. Promover en su servicio o área de trabajo, la doctrina de la calidad, la pertinencia en la atención, la equidad, la eficiencia y la efectividad para que los usuarios de la E.S.E. queden satisfechos por la atención recibida.	Promoví en el servicio de consulta externa los ejercicios de calidad, pertinencia en atención, equidad, eficiencia y efectividad para que los usuarios de la E.S.E tenga satisfacción al momento de acceder a los servicios prestados en esta área.	No Aplica

G. Responder por el pertinente registro de la historia clínica digital de los pacientes que son atendidos, velando por la legalidad de los soportes de su competencia y del personal a su cargo, con el debido y completo diligenciamiento, el refrendado y el sellado para garantizar la calidad de la historia clínica, manteniendo la fuente primaria para soportar la atención y la facturación de los servicios.	Realice de forma pertinente el registro de las historia clínicas digitales, velando por la legalidad con el completo diligenciamiento de los ítems requeridos.	CONSOLIDADO DE CONSULTAS REALIZADAS: 128 Y CUADRO DE TURNOS
H. Controlar el estado y funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicios bajo su cargo.	Utilice de manera oportuna los equipos e instrumentos del consultorio.	No Aplica
I. Cumplir y hacer cumplirlos los estatutos, normas y reglamentos Internos de la institución.	cumplí con los turnos de consulta externa establecidos, así como cada una de sus normas.	No Aplica
J. Recibir y orientar al paciente y sus familiares sobre sus derechos y deberes.	se impartió en cada consulta no solo un diagnóstico y tratamiento oportuno sino además orientación y prevención a cada paciente de manera individualizada	No Aplica
K. Cumplir con la clasificación de los residuos hospitalarios que se generan en los servicios según lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	Cumplí dicha actividad a cabalidad	No Aplica
L. Procurar la búsqueda activa de los pacientes susceptibles de los programas de promoción y prevención que están	se realizó atención en cada ciclo de vida de cada paciente.	No Aplica

dentro de las edades objeto.		
M. Responder directamente por la pérdida de bienes y por los daños que se causen a los mismos o a las instalaciones donde se desarrolle el objeto contractual y que fueren causados por el CONTRATISTA cuando se establezca la responsabilidad siquiera sumariamente, de aquel.	no se presentó ningún daño.	No Aplica
N. Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de los procesos, subprocesos y actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E. de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual y a reconocerle a la E.S.E. Contratante, cualquier suma que esta entidad deba pagar por tal concepto.	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	No Aplica

O. Apoyar la realización de actividades relacionas con el Covid19, según las directrices de la E.S.E.	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	No Aplica
P. Realizar el registro de las atenciones en los formatos e Historias Clínicas que maneja la Entidad.	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	No Aplica
Q. Tratar con calidad, calidez y oportunidad a los clientes externos e internos del CONTRATANTE	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	No Aplica
R. Tomar las medidas necesarias para garantizar la custodia y preservación de los bienes del contratante bajo su uso	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	No Aplica
S. Utilizar y usar en debida forma y en todo momento los Elementos de Protección Personal en aras de garantizar su protección, la de sus compañeros de trabajo y la de los usuarios.	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	No Aplica
T. Ejercer su profesión, con idoneidad, ética y profesionalismo.	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	No Aplica
U. Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad.	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	No Aplica
V. Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la ESE por conducto de la supervisión.	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	No Aplica
W. Cumplir con los aportes para la seguridad Integral.	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	Planilla de seguridad social

X. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo.	Se cumplió dicha actividad a cabalidad.	No Aplica

RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ÍTEM	NO. PLANILLA	PERÍODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
PENSION	**96493385**	OCTUBRE 2026	2026/11/05	280.500
SALUD	**96493385**	OCTUBRE 2026	2026/11/05	219.100
RIESGOS LABORALES	**96493385**	OCTUBRE 2026	2026/11/05	42.800
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 ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS.

- **A.** Planilla de seguridad social Mes de OCTUBRE de 2026.
- **B.** Consolidado de pacientes atendidos.

VALOR COBRADO. Se adjunta DSE por valor de **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($3.250.000),** autorizando que el pago se efectúe a la siguiente cuenta:

CUENTA AUTORIZADA PARA PAGO:

NÚMERO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
311461271	AHORROS.	BOGOTÁ

No siendo otro el objeto.

MAIDA YERITZA CARREÑO JIMENEZ
C.C. No. 1019132101 de Bogotá D.C.
Contratista

RELACION TURNOS EFECTUADOS DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2026

AREA DE URGENCIAS

FECHA DE TURNO DE URGENCIA	VALOR
04/10/2026	$ 500.000
08/10/2026	$ 500.000
11/10/2026	$ 500.000
31/10/2026	$ 500.000
TOTAL	**$ 2.000.000**

AREA DE CONSULTA EXTERNA

FECHA DE TURNO DE CONSULTA	VALOR
05/10/2026 (MEDIA CONSULTA)	$ 125.000
26/10/2026 (MEDIA CONSULTA)	$ 125.000
TOTAL	**$ 250.000**

FECHA DE TURNO DE CONSULTA	VALOR
09/10/2026 (CONSULTA COMPLETA)	$ 250.000
19/10/2026 (CONSULTA COMPLETA)	$ 250.000
21/10/2026 (CONSULTA COMPLETA)	$ 250.000
28/10/2026 (CONSULTA COMPLETA)	$ 250.000
TOTAL	**$ 1.000.000**

TOTALES

FECHA DE TURNO DE CONSULTA	VALOR
TOTAL, TURNOS URGENCIAS	$ 2.000.000
TOTAL, TURNOS CONSULTA COMPLETA	$ 1.000.000
TOTAL, TURNOS MEDIA CONSULTA	$ 250.000
TOTAL	**$ 3.250.000**

Consolidado de consultas según filtros:

-Fecha de egreso entre:	1/10/2026 y 31/10/2026	-Diagóstico:	Cualquier diagnóstico	-Ambito:	Todos
-Nacidos entre:	Cualquier fecha	-Tipo dx:	Todos	-Sexo:	Ambos
-Administradora:	TODAS LAS BASES DE DAT	-Profesional:	MAIDA CARREÑO - MEDICINA G	-Perfil:	Administrador

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000	12	9,38%
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	Z349	6	4,69%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL INTESTINO	Z121	4	3,13%
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	E039	4	3,13%
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300	4	3,13%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	3	2,34%
GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	A099	3	2,34%
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359	3	2,34%
CONTUSION DEL TOBILLO	S900	3	2,34%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	3	2,34%
EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	G409	3	2,34%
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J22X	3	2,34%
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Z001	3	2,34%
CEFALEA	R51X	2	1,56%
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	E780	2	1,56%
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	R102	2	1,56%
PTERIGION	H110	2	1,56%
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	I872	2	1,56%
AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL ENTRE EL HOMBRO Y EL CODO	S481	2	1,56%
CERVICALGIA	M542	2	1,56%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA	Z123	2	1,56%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA	Z125	2	1,56%
LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	C448	2	1,56%
ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	H581	1	0,78%
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALE	J348	1	0,78%
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	K297	1	0,78%
INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA	I509	1	0,78%
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	I255	1	0,78%
DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	L209	1	0,78%
OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	H659	1	0,78%
TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	K076	1	0,78%
ALTERACION VISUAL NO ESPECIFICADA	H539	1	0,78%
MIOPIA	H521	1	0,78%
GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	H409	1	0,78%
CONJUNTIVITIS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	H132	1	0,78%
TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	G470	1	0,78%
MIGRANA NO ESPECIFICADA	G439	1	0,78%
PITIRIASIS ALBA	L305	1	0,78%
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200	1	0,78%
HIPERGLICERIDEMIA PURA	E781	1	0,78%
OBESIDAD NO ESPECIFICADA	E669	1	0,78%
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	E660	1	0,78%
TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES NO ESPECIFICADO	E079	1	0,78%
OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	E038	1	0,78%
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	F203	1	0,78%
EDEMA LOCALIZADO	R600	1	0,78%
TENDINITIS CALCIFICANTE DEL HOMBRO	M753	1	0,78%
DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR	R071	1	0,78%
DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	R074	1	0,78%
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	1	0,78%
NAUSEA Y VOMITO	R11X	1	0,78%
GALACTORREA	O926	1	0,78%
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA C	R418	1	0,78%
AMENORREA SIN OTRA ESPECIFICACION	N912	1	0,78%
HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	T141	1	0,78%
ALERGIA NO ESPECIFICADA	T784	1	0,78%
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	Z003	1	0,78%
SEGUIMIENTO POSTPARTO DE RUTINA	Z392	1	0,78%
DENGUE NO ESPECIFICADO	A979	1	0,78%
SINDROME DE COLON IRRITABLE CON PREDOMINIO DE DIARREA [IBS-D]	K581	1	0,78%
HALITOSIS	R196	1	0,78%

Diagnóstico:	Clave CIE 1	Número de dx	Proporción:
DOLOR EN MIEMBRO	M796	1	0,78%
COXARTROSIS NO ESPECIFICADA	M169	1	0,78%
ARTROSIS NO ESPECIFICADA	M199	1	0,78%
OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS	M258	1	0,78%
LUMBAGO CON CIATICA	M544	1	0,78%
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	B349	1	0,78%
TAQUICARDIA NO ESPECIFICADA	R000	1	0,78%
OTROS SINDROMES DE COLON IRRITABLE Y LOS NO ESPECIFICADOS	K588	1	0,78%
URTICARIA ALERGICA	L500	1	0,78%
SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]	M940	1	0,78%
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	N390	1	0,78%
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	N40X	1	0,78%
MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	N63X	1	0,78%
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA NO ESPECIFICADA	N739	1	0,78%
VAGINITIS AGUDA	N760	1	0,78%
BURSITIS DEL HOMBRO	M755	1	0,78%
	Totales:	128	

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
				1	2	3
OCTUBRE				LUIS: CD WILLIAM: L MAIDA: L GISEL: CC A. CAMILA : CC HELBERT: L EMERSON : T	LUIS: CD WILLIAM: T MAIDA:: L GISEL: CC A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : CM	LUIS: L WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: D A. CAMILA : L HELBERT: T EMERSON : L
4	5	6	7	8	9	10
LUIS: D WILLIAM: L MAIDA:: T GISEL: L A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : L	LUIS: CC WILLIAM: L MAIDA:: CM GISEL: CD A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : T	LUIS: T WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: CC - D A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : CM	LUIS: D WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: CC A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : T	LUIS: CD WILLIAM: L MAIDA:: T GISEL: CC A. CAMILA : CC HELBERT: L EMERSON : L	LUIS: CD WILLIAM: L MAIDA:: CC GISEL: T A. CAMILA : CC HELBERT: L EMERSON : L	LUIS: D WILLIAM: T MAIDA: : L GISEL: L A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : L
11	12	13	14	15	16	17
LUIS: L WILLIAM: L MAIDA:: T GISEL: D A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : L	LUIS: T WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: D A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : L	LUIS: D WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: A. CAMILA : HELBERT: EMERSON : L	LUIS: CD WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: CC A. CAMILA : CC HELBERT: L EMERSON : T	LUIS: CD WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: CC A. CAMILA : CC HELBERT: T EMERSON : CM	LUIS: CC WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: CD A. CAMILA : L HELBERT: CC EMERSON : T	LUIS: D WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: L A. CAMILA : L HELBERT: T EMERSON : L
18	19	20	21	22	23	24
LUIS: D WILLIAM: T MAIDA:: L GISEL: L A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : L	LUIS: CD WILLIAM: L MAIDA:: CC GISEL: CC A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : T	LUIS: CD WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: CC A. CAMILA : T HELBERT: L EMERSON : CM	LUIS: D WILLIAM: L MAIDA:: CC GISEL: CC A. CAMILA : CC HELBERT: CC EMERSON : T	LUIS: CD WILLIAM: T MAIDA:: L GISEL: CC A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : CM	LUIS: CD WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: L A. CAMILA : L HELBERT: CC EMERSON : T	LUIS: T WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: D A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : L
25	26	27	28	29	30	31
LUIS: D WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: L A. CAMILA : L HELBERT: T EMERSON : L	LUIS: D WILLIAM: T MAIDA:: CM GISEL: CC A. CAMILA : CC HELBERT: L EMERSON : L	LUIS: CD WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: CC A. CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : T	LUIS: D WILLIAM: L MAIDA:: CC GISEL: CC A. CAMILA : CC HELBERT: T EMERSON : CM	LUIS: CD WILLIAM: L MAIDA:: L GISEL: CC A. CAMILA : L HELBERT: EMERSON : T	LUIS: CC WILLIAM: T MAIDA:: L GISEL: CD A. CAMILA : CC HELBERT: L EMERSON : CM	LUIS: D WILLIAM: L MAIDA:: T GISEL: L A.CAMILA : L HELBERT: L EMERSON : L

NOMBRE	HRS MENSUALES	# TURNOS URG	# CC	# CD	# DISPONIBILIDADES	CM
DR LUIS DURAN		3	3	13	10	
DOC WILLIAM		6				
DRA MAIDA		4	5			1
DRA GISEL		1	16	3	5	
DR HELBERT		5	5			
DR EMERSON		10				
DRA CAMILA		3	11			

compensar | miplanilla.com

PLANI(A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO(E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019132101	MAIDA YERITZA CARREÑO JIMENEZ	Cra 4 norte #10a-31	3124550533	myeritza19@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
		96493385	05/11/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$542,400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218,900	0		0		0	1	200	0	219,100	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
230301	Porvenir	800224808-8	280,200	0	0	0	0	1	300	0	280,500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42,700				42,700	1	100	42,800			427	42,800	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	218,900	219,100
Pensión	1	280,200	280,500
Riesgos Laborales	1	42,700	42,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541,800	542,400

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

compensar | miplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019132101	MAIDA YERITZA CARREÑO JIMENEZ	Cra 4 norte #10a-31	3124550533	myeritza19@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
		96493385	05/11/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$542.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colpensi	Subtipo	Extranjero	Colpen. exterior	Estudiante	ING	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
CC 1019132101	CARREÑO JIMENEZ MAIDA YERITZA	59	0			N	X																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS037	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	3	42,700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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