DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

4f5088101be9ab44f267508e548fc6a8961538e7444b85eb3c9e185c61d60e163fe72bb1c4df03dbdec8d16ff1d29e32

Número de documento:	DSE758	**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:	ELIANA PATRICIA BAYONA MACIAS		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	37520473	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Barichara
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CARRERA 6 # 9- 29

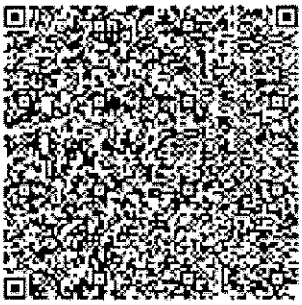
Detalles de productos

								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	202-2026	CONTRATO 202-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN, SIAU Y ARCHIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA, SANTANDER.	M4	1,00	2.300.000,00	0,00	0,00			2.300.000,00	Por operación	05/11/2026

Notas finales

DEL 02 AL 31 DE OCTUBRE DE 2026

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2026-11-05 17:30:12
Documento generado el:
2026-11-05 17:30:11
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	2.300.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	2.300.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**2.300.000,00**

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 202-2026

Barichara Santander, Noviembre 05 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 202-2026.

Cordial Saludo.

ELIANA PATRICIA BAYONA MACIAS con cedula de ciudadanía No. 37.520.473 de Barichara, me permito presentar el **INFORME PARCIAL No 001** de actividades ejecutadas desde el **02 de Octubre al 31 de Octubre de 2026** en relación al **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 202-2026** cuyo objeto es **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO EN EL AREA DE FACTURACION, SIAU Y ARCHIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER.**

INFORME No	001
No DE CONTRATO/ SUMINISTRO	202- 2026
CONTRATISTA	ELIANA PATRICIA BAYONA MACIAS
No IDENTIFICACIÓN	CC No. 37.520.473 de Barichara
OBJETO DEL CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO EN EL AREA DE FACTURACION, SIAU Y ARCHIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER.**
PERIODO:	Del 02 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 PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO EN EL AREA DE FACTURACION, SIAU Y ARCHIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER.	Durante el tiempo comprendido del 02 de Octubre al 31 de Octubre de 2026 presté, con absoluta autonomía e independencia y bajo mi entera responsabilidad, las actividades que me fueron asignadas por parte de la Gerencia de la ESE Hospital Barichara.	**No Aplica**
B. El contratista prestará sus servicios de apoyo realizando las operaciones técnicas de organización documental, tales como identificar, clasificar, buscar, depurar, foliar e inventariar los fondos acumulados de la entidad.	Durante el mes de Octubre no fue necesario mi apoyo en el área de archivo.	**No Aplica**
C. Brindar atención, orientación e información a los usuarios sobre el acceso a los servicios de salud, de conformidad con los lineamientos del Sistema de Información y Atención al usuario – SIAU.	Durante el mes de Octubre brinde apoyo en la oficina del SIAU los días 02-06-21-22-28, verificando base de datos, actualizando datos de los usuarios y brindando información al usuario.	**Anexo 1 evidencias fotográficas**
D. Recepcionar, direccionar y apoyar la gestión de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (PQRSD) garantizando el tramite oportuno de las mismas.	Durante el mes de Octubre los días 02-09, brinde apoyo en la apertura de los buzones de sugerencias, quejas, felicitaciones ubicados en las áreas de consulta externa, urgencias y hospitalización.	**Anexo 1 evidencias fotográficas**

E. Realizar la asignación, reprogramación y cancelación de citas médicas y demás servicios ofertados por la E.S.E.	Durante el mes de Octubre brinde apoyo en la oficina del SIAU los días 02-06-21-22-28, realizando actividades como: agendar citas telefónicas, presencial, por vía WhatsApp, entrega de resultados de laboratorio, solicitud de historias clínicas y ordenes médicas.	**No Aplica**
F. Verificar la afiliación y la información administrativa de los usuarios en las plataformas dispuestas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)..	Durante el mes de Octubre brinde apoyo diario en el área de Facturación los días 01-05, del 07 al 19 y del 29 al 31 , verificando estado de afiliación de los usuarios, actualizando datos y brindando información al usuario.	**Anexo 1 evidencias fotográficas**
G. Apoyar el proceso de admisión y registro de usuarios en el sistema de información institucional.	Durante el mes de Octubre los días 01-05, del 07 al 19 y del 29 al 31 , realice actividades como: Facturación de citas médicas, psicología, nutrición, odontológicas, laboratorios y entrega de ordenes médicas.	**No Aplica**
H. Mantener actualizada la información de los usuarios y los registros administrativos requeridos para el proceso de atención y facturación.	Durante el mes de Octubre los días 01-05, del 07 al 19 y del 29 al 31, brinde apoyo actualizando la información de los usuarios para el proceso de atención y facturación. (usuarios de Coosalud, nueva EPS, entre otras).	**No Aplica**
I. Cumplir con las políticas institucionales de seguridad del paciente, confidencialidad de la información, protección de datos personales y atención humanizada.	Durante el periodo cumplí con las políticas institucionales de seguridad del paciente, confidencialidad de la información, protección de datos personales y atención humanizada.	**No Aplica**
J. Las demás que se establezcan de común acuerdo entre las partes.	Durante el periodo no se estableció ninguna actividad adicional.	
K. Manejar absoluta reserva de la información institucional conocida durante el desarrollo del contrato.	Durante el desarrollo del contrato he manejado la información con absoluta reserva.	**No Aplica**
L. Presentar informe de las actividades para acceder al pago de contrato, previa supervisión de cumplimiento expedida por el Supervisor del Contrato.	Se presenta informe de actividades realizadas las cuales pueden ser constatadas porque todo lo realizado queda en el equipo de cómputo asignado y evidencias fotográficas.	**No aplica**

M. Cumplir con las obligaciones frente al sistema general de seguridad social.	Durante el tiempo del contrato he mantenido al día mis obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral.	**Anexo 2 planilla de seguridad social- de Octubre de 2026**

RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ÍTEM	NO PLANILLA	PERÍODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
PENSION	8643587760	10/2026	04/11/2026	$ 280.200
SALUD	8643587760	10/2026	04/11/2026	$ 218.900
RIESGOS LABORALES	8643587760	10/2026	04/11/2026	$ 42.700
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.**

VALOR COBRADO. Se adjunta **DSE** por valor de: **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.300.000),** autorizando que el pago se efectúe a la siguiente cuenta:

CUENTA AUTORIZADA PARA PAGO:

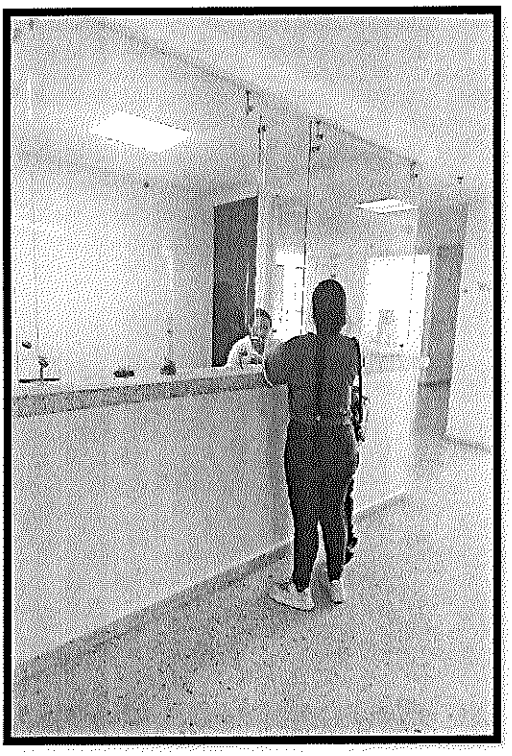
NÚMERO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIE
46025003552-8	AHORROS	Banco Agrario de c/bia

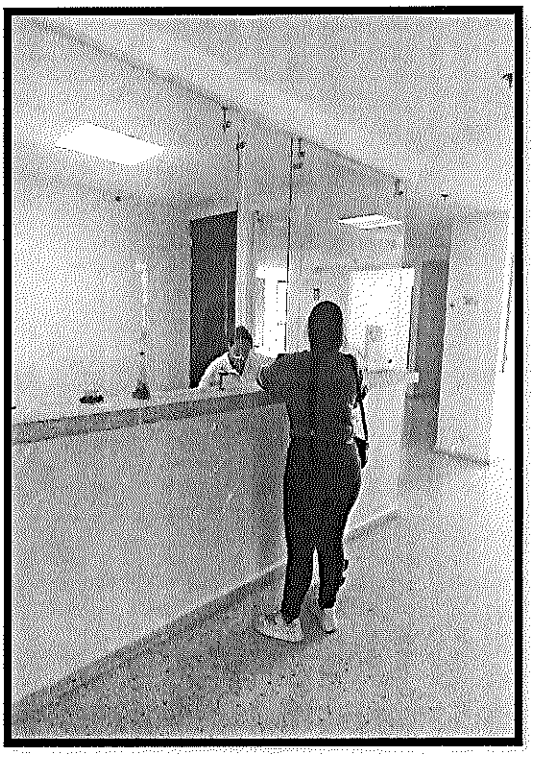
No siendo otro el objeto,

Eliana Bayona

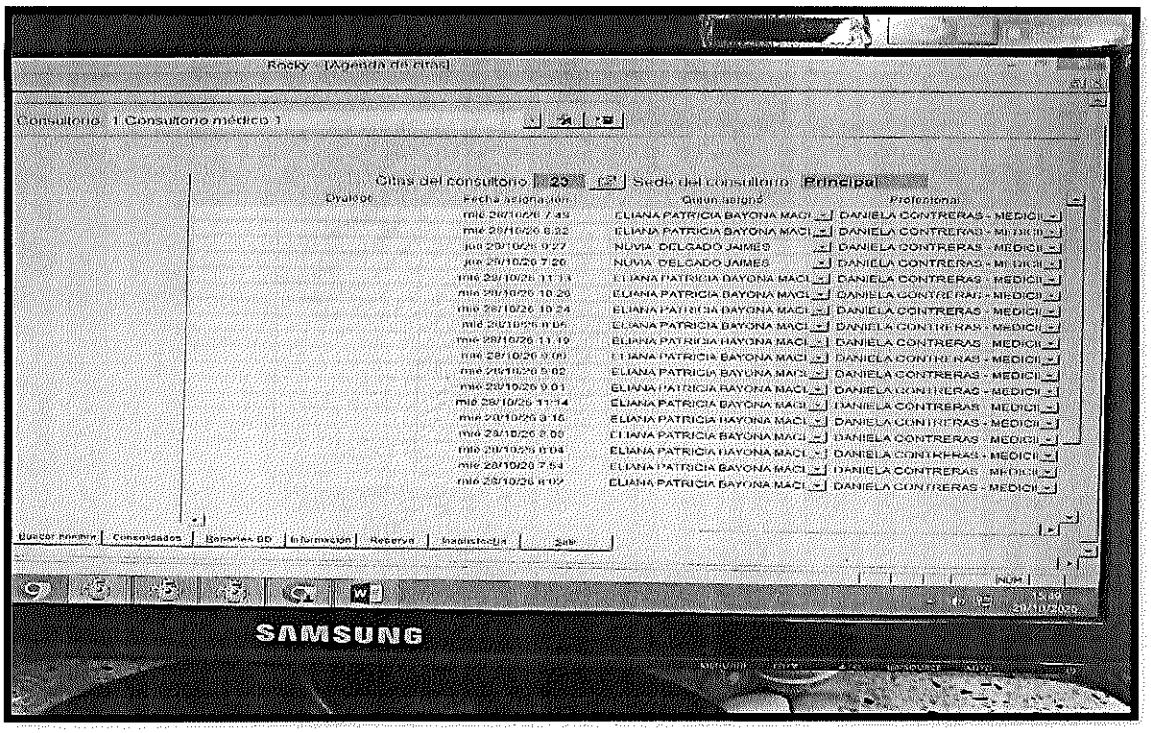
ELIANA PATRICIA BAYONA MACIAS
C.C No. 37.520.473 de Barichara
Contratista

ANEXO 1 REGISTRO FOTOGRAFICO








Rocky [Agenda de citas]
Consultorio: 1 Consultorio médico 1
Citas del consultorio 23
Sede del consultorio Principal
Dyalogo
Fecha asignación
Quien asigno
Profesional
ELIANA PATRICIA BAYONA MACI
DANIELA CONTRERAS - MEDICI
NUVIA DELGADO JAIMES
Buscar primero
Comentarios
Bonomes DD
Información
Reserva
Inadistencia
Salir
SAMSUNG


FILA
PREFERENCIAS

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ELIANA PATRICIA BAYONA MACIAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-37520473
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-11-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-11-19
FECHA DE PAGO:	2026-11-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-10
PERÍODO SALUD:	2026-10
NÚMERO PLANILLA:	8643587760
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8677976177
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/12/2026