

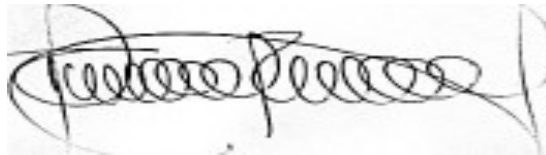
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4**

DEBE A:

**DIANA RAQUEL HURTADO CUELLAR
C.C. No. 1.033.705.462. DE BOGOTÁ (CUN)**

La suma de **SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE. (\$6.577.155)** por concepto de prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la dirección jurídica, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del 1° de abril al 30 de mayo de 2026, conforme con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2425-2026



**DIANA RAQUEL HURTADO CUELLAR
C.C. No. 1.033.705.462 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA NUMERO: 074094434**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033705462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA RAQUEL HURTADO CUELLAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DAGUA DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	DG 49 BIS A SUR N13 J 91 APTO TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - SUBRED
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6017438761	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	342091574

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 425.000
SUBTOTAL:					1	\$ 425.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 332.000
SUBTOTAL:					1	\$ 332.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 64.700
SUBTOTAL:					1	\$ 64.700

VALOR SIN MORA:	\$ 814.000
VALOR MORA:	\$ 7.700
TOTAL PAGADO:	\$ 821.700

				Versión: 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Fecha de aprobación: 2/15/2018			
				Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA RAQUEL HURTADO CUELLAR							
TIPO DE DOCUMENTO: C.C. X C.E.		No.: 1033705462					
CORREO ELECTRONICO: DIASALE1011@HOTMAIL.COM				CELULAR: 3143460752			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO: ADM JURIDICA SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo: SU37T05		%: 100			
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A		TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:		74094434		PENSIONADO:		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO: 2425				VIGENCIA: 2026			
NÚMERO DE CDP: 279		FECHA: 2026-01-19 23:42:25.000		NÚMERO DE CRP: 12896		FECHA: 2026-02-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO? III							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE:		FECHA INICIAL:	
				2026-04-01		HASTA:	
				2026-04-01		FECHA FINAL:	
				2026-04-01		2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,577.155			
TIPO DE SERVICIOS:		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:				\$26,308,620			
VALOR EJECUTADO				\$19,731,465			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$6,577,155			
VALOR A LIBERAR				\$0			
SALDO POR EJECUTAR				\$6,577,155			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				75%			
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES	
6017437348	\$2,630,862	\$328,858	\$420,938	3	\$64,088	\$813,883	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.							
Julio Alfonso Peñuela Saldaña 79908016 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							