FECHA	31/06/2026

FACTURA EQUIVALENTE No.489 -2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA-CALDAS

NIT 890.801.944

DEBE A

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	**Diana Paola García Orozco**	
C.C	1057787773	
REGIMEN	NO RESPONSABLE DEL IVA	
DIRECCION BENEFICIARIO DEL PAGO	Calle 68# 34-78	
Y CELULAR	3225617491	
CORREO ELECTRONICO	Garciaorozcodianapaola43mail.com	
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO SEDE	Villamaría	Caldas

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA, EN EL AREA DE FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA, CALDAS.

CONTRATO	Prestación de servicios	**No**	N° CONTRATO:325 CDP:445 RP:692

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
2,000,000	DOS MILLONES

SE SOLICITA REALIZAR EL PAGO DE LA SIGUIENTE FORMA:

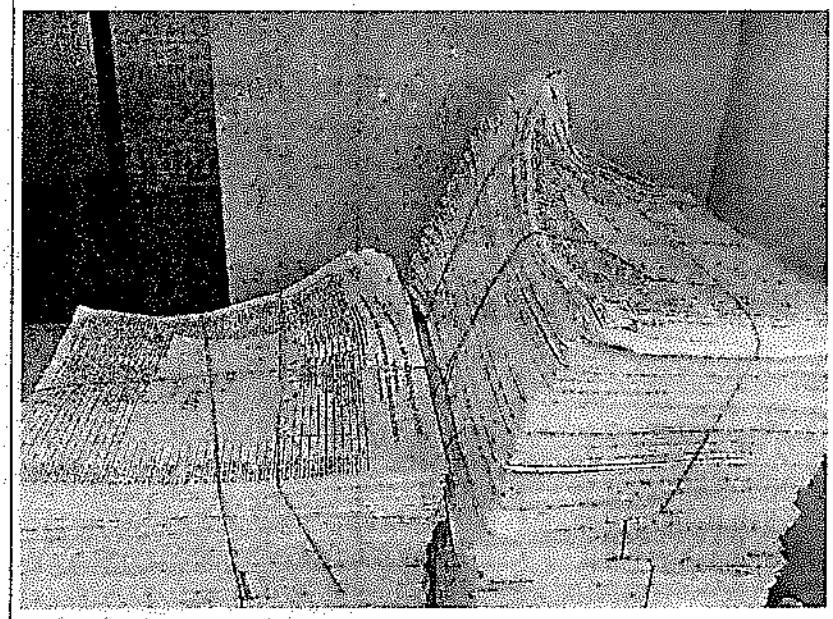
NUMERO DE CUENTA DEL BENEFICIARIO	0550085700064869			
TIPO DE CUENTA	AHORRO	x	CORRIENTE	
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Davivienda			

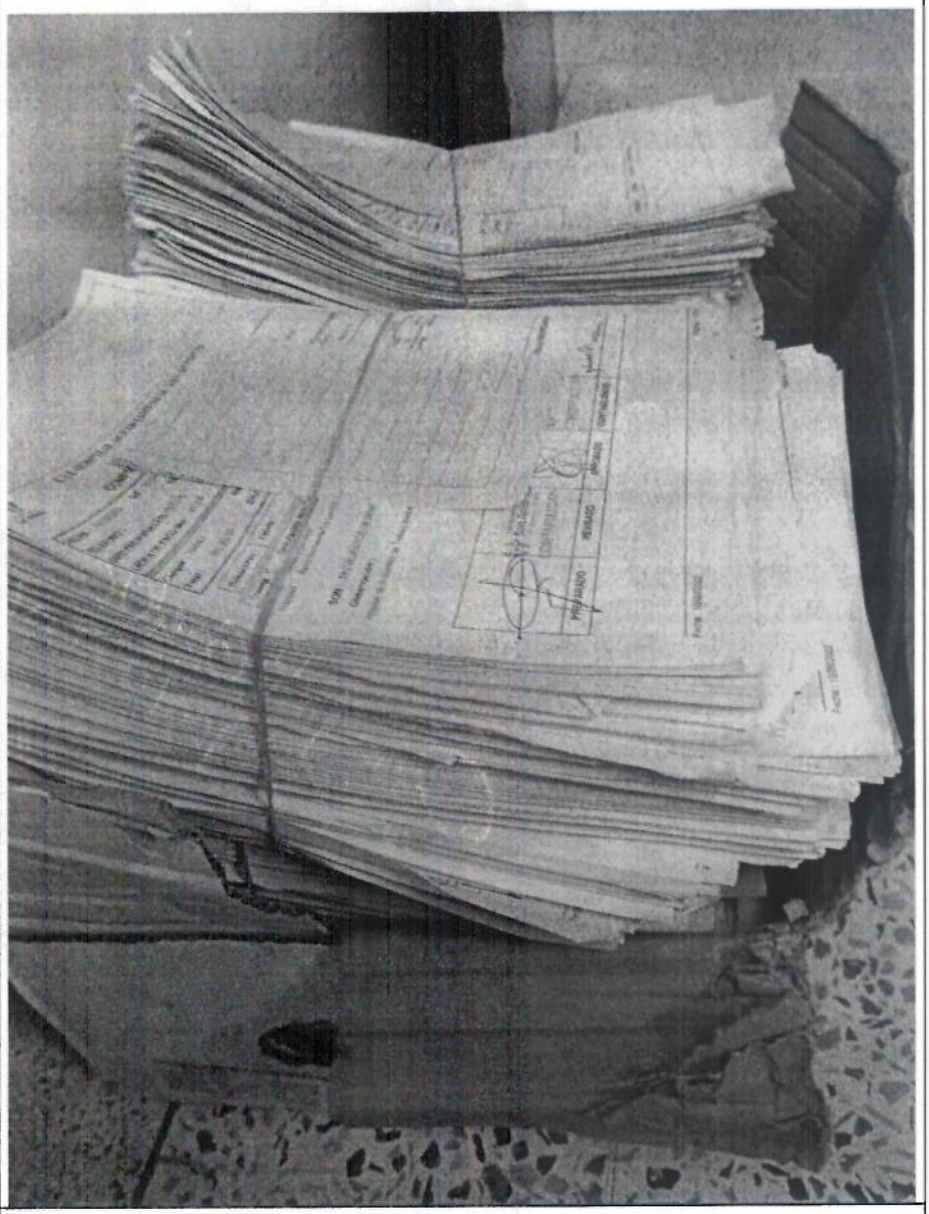
NOMBRE: Diana Paola García Orozco
CC: 1057787773

Resolución DIAN 18764108 14927 Del 2026-04-24 Desde FEQ001 al FEQ3! 00

INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO UNO

CONTRATO N.325 de 2026 Vigencia:
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Diana Paola García Orozco
PERIODO: 31/ 06/2026
OBJETO DEL CONTRATO: *PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA, EN EL AREA DE FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA, CALDAS.*

№	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	1. Apoyar la organización, foliación y archivo de la documentación contable, presupuestal y de tesorería, garantizando su adecuada conservación y fácil consulta.	Realicé apoyo en las actividades de cierre de meses anteriores, mediante la revisión, organización, foliación y archivo de la documentación contable, presupuestal y de tesorería, contribuyendo a la correcta consolidación de la información financiera y garantizando su conservación, trazabilidad y disponibilidad para consultas oportunas y eficientes. 
2	2. Realizar actividades de digitación, actualización y registro básico de información en bases de datos, sistemas y formatos del área financiera, conforme a las instrucciones impartidas.	Brindé apoyo en la identificación y verificación de documentos financieros y administrativos, garantizando su correcta organización, custodia y disponibilidad para atender los requerimientos de información de manera oportuna.

3	3. Apoyar la recepción, revisión básica y organización de documentos y soportes financieros, verificando que se encuentren completos para su trámite.	Realicé apoyo en la organización, clasificación y revisión de documentos correspondientes a vigencias anteriores, asegurando su adecuado ordenamiento y conservación para facilitar la consulta y el control de la información financiera y administrativa. 
4	4. Colaborar en la consolidación y suministro de información y documentos requeridos por el contador, responsable de presupuesto y tesorería, así como en la elaboración básica de carpetas e informes de apoyo.	Realicé actividades de apoyo administrativo relacionadas con la revisión, organización y control de documentos financieros, garantizando la disponibilidad de la información para consultas y trámites internos.

5	5. Brindar apoyo administrativo general al área financiera, incluyendo radicación, control y búsqueda de documentos, garantizando la confidencialidad de la información y el cumplimiento de las instrucciones del supervisor del contrato.	Realicé labores de apoyo en la administración de documentos financieros, incluyendo su clasificación, seguimiento y consulta, velando por el adecuado tratamiento de la información y la observancia de las directrices impartidas por la entidad..

DIANA PAOLA GARCÍA OROZCO
NOMBRE DEL CONTRATISTA
Contratista
C.C:1057787773

ALBA MARIELA MORENO JAGUA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Supervisor
C.C: 34000671

E.S.E. Hospital Departamental
San Antonio
Villamaria- Caldas

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio Villamaria- Caldas	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA, CALDAS** **SERVICIOS JURÍDICOS** **INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS**	**Código: FO-AA-510-18** **Fecha: 22-08-2023** **Versión: 01** **Páginas: 1**

ACTA No. :	**1**
FECHA:	**30/06/2026**
CONTRATO №:	**325/2026**
TIPO DE CONTRATO:	**PRESTACION DE SERVICIOS**
OBJETO:	***PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA, EN EL AREA DE FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA, CALDAS.***
CONTRATISTA:	**DIANA PAOLA GARCÍA OROZCO**
SUPERVISOR:	**ALBA MARIELA MORENO JAGUA**
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**2 meses**
FECHA DE INICIO:	**01/05/2026**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**30/06/2026**
PERIODO EVALUADO:	**1**
VALOR DEL CONTRATO:	**4,000.000**
FORMA DE PAGO:	ACTAS PARCIALES MENSUALES O FRACCIONES DEL MES
APROBACIÓN DE PÓLIZAS	NO APLICA. — **Fecha de Resolución** — **D:** **M:** **A:**
ESTADO DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN.
ANEXOS	BITACORA DE REGISTRO DIARIO, PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES.

№	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	1. Apoyar la organización, foliación y archivo de la documentación contable, presupuestal y de tesorería, garantizando su adecuada conservación y fácil consulta.	La contratista cumple con las actividades de gestión documental asignadas, manteniendo organizados los archivos y facilitando la consulta oportuna de la documentación.
2	2. Realizar actividades de digitación, actualización y registro básico de información en bases de datos, sistemas y formatos del área financiera, conforme a las instrucciones impartidas.	La contratista brinda apoyo en el manejo y actualización de bases de datos y registros del área financiera, atendiendo de manera adecuada las instrucciones asignadas.
3	3. Apoyar la recepción, revisión básica y organización de documentos y soportes financieros, verificando que se encuentren completos para su trámite.	La contratista brinda apoyo en el control y clasificación de documentos financieros, asegurando que la documentación requerida se encuentre completa y debidamente organizada.

4	4. Colaborar en la consolidación y suministro de la información y documentos requeridos por el contador y responsable de presupuesto y tesorería, así como en la elaboración básica de carpetas e informes de apoyo.	La contratista cumple con el apoyo a las áreas financieras mediante la recopilación, organización y entrega de información y documentación requerida para el desarrollo de los procesos internos.
5	5. Brindar apoyo administrativo general al área financiera, incluyendo radicación, control y búsqueda de documentos, garantizando la confidencialidad de la información y el cumplimiento de las instrucciones del supervisor del contrato.	La contratista cumple con el apoyo administrativo al área financiera mediante el control y localización de documentos, garantizando el adecuado manejo de la información bajo los lineamientos establecidos.

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Nº	VALOR	MES COTIZADO
8641894074	541.800	Junio

N.º DE ACTA Y/O PAGO REALIZADO	VALOR	RESTANTE POR PAGAR
1	2,000,000	2.000.000
2	2,000.000	2,000.000

En virtud de lo anterior, certifico el cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 325 de 2026 y las obligaciones contraídas por el Contratista en dicho proceso contractual. Así mismo avalo el pago a favor de la señora **Diana Paola García Orozco** identificado con la Cédula de Ciudadanía 1057787773 por valor de dos millones de pesos ($2,000.000)

ALBA MARIELA MORENO JAGUA
C.C.34000671
Supervisor.

DIANA PAOLA GARCÍA OROZCO
C.C. 1057787773
Contratista.

Manizales Caldas -Junio 2026.

Señores:
Hospital Departamental de Villamaría Caldas
Manizales

CERTIFICADO – APLICACIÓN ARTÍCULO 381 E.T. (DEPURACIÓN DE RENTA)

Estoy vinculado(a) a la entidad E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO, mediante contrato por prestación de servicios, y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el **Artículo 383 del Estatuto Tributario** y de la **depuración de la base sometida a retención conforme al Artículo 381 del Estatuto Tributario,** manifiesto que:

Para los pagos que recibo clasificados como **ingresos por honorarios** o **compensaciones por servicios personales derivados del contrato suscrito con la entidad, no haré uso de costos y deducciones** asociados a tales ingresos (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que en el proceso de depuración y determinación de la base sujeta a retención en la fuente se aplique lo dispuesto en el **Artículo 381 del Estatuto Tributario,** incluyendo las rentas exentas y deducciones procedentes para este tipo de ingresos, siempre y cuando cumplan los requisitos establecidos en las normas tributarias vigentes.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí consignada es veraz y que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo **1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016,** modificado por el artículo 9 del **Decreto 2231 de 2023,** razón por la cual procede el tratamiento tributario aquí solicitado.

Atentamente.

Diana Paola García Orozco

Contratista

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA PAOLA GARCIA OROZCO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1057787773
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-18
FECHA DE PAGO:	2026-06-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	8641472334
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614507849
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 216.900
230201	800226739	PROTECCION	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

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/07/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA PAOLA GARCIA OROZCO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1057787773
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-17
FECHA DE PAGO:	2026-06-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	8641894074
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614507849
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.800	$ 218.800
230201	800226739	PROTECCION	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

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/08/2026