



FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO NAUTICO Y PESQUERO DE BUENAVENTURA-VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	76
Código Centro	912610
Fecha Elaboración	Julio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	46082-435479

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	16.509.601	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	agingindustrial@gmail.com	Número de Cuenta:	198322257
IP/N° de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2025	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)			NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			NO
Concepto del pago corresponde a:			Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9603695/2026	Nº Compromiso SIIF	129326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR PARA ORIENTAR ACOMPAÑAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FPI DE APRENDICES DE LOS PROGRAMAS DE OFERTA REGULAR DURANTE LA VIGENCIA 2026			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/07/2026	Al	31/07/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 26.214.150
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 26.214.150
Valor Bruto Pago:			\$ 4.737.497,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 21.476.653

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.497		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.785.747	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Julio	Junio			TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4658552811	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.747,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		\$ 9.900	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
		\$		Reteica - 8299 - BUENAVENTURA	25.184,00	0,600%
		\$			-	0%
		\$			-	0%
		\$			-	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			-	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Pro-UCEVA	23.687,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Pro-Hospital	0,00	1,000%
Dependientes hasta		\$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$20.687.730	\$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.688.626,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en las diferentes reuniones direccionadas por la coordinación
--

Participar en el desarrollo curricular con el Formador German Arias

Impartir formación complementaria

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

ELKIN EMILIO PRADO CUESTA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor.

SANDRA MILENA MOSQUERA COPETE
INSTRUCTOR G16

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
MAURICIO GOMEZ BETANCOURTH
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141262041067	
(415)7707212489984(8020) 000014126204106 7					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 6 5 0 9 6 0 1		1	Impuestos y Aduanas de Buenaventura		3 5
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 6 5 0 9 6 0 1	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
COLOMBIA		1 6 9		Valle del Cauca 7 6	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
Buenaventura 1 0 9		PRADO		CUESTA	
33. Primer nombre		34. Otros nombres			
ELKIN		EMILIO			
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9		Valle del Cauca 7 6		Buenaventura 1 0 9	
41. Dirección principal					
CL 3 10 25 BRR CENTENARIO					
42. Correo electrónico el_75@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 1 5 3 2 7 6 5 3 5			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
7 4 9 0		2 0 0 2, 1 1, 1 6		8 5 5 1	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
2 0 0 2, 1 1, 1 6		1 2		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2026-07-16 / 05:59:27PM					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre PRADO CUESTA ELKIN EMILIO					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000	\$ 0	\$ 448.000
SUBTOTALES:										\$ 448.000	\$ 0	\$ 448.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 350.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000
SUBTOTALES:									\$ 350.000				\$ 350.000	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14.700	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 14.700
SUBTOTALES:									\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 14.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 16509601	PRADO CUESTA ELKIN EMILIO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.800.000			NO																			25-14 COLPENSIONES	30	2.800.000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 448.000	EPS018-S.O.S.	30	2.800.000	\$ 350.000	\$ 0	\$ 350.000	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	2.800.000	\$ 16509601	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 812.700
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16509601
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 3 # 10-25 TELÉFONO:	2417640
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4658552811	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997261041

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	\$ 448.000
SUBTOTAL:			1	\$ 448.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	\$ 350.000
SUBTOTAL:			1	\$ 350.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 14.700
SUBTOTAL:			1	\$ 14.700

VALOR SIN MORA:	\$ 812.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 812.700



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUENAVENTURA, 15 de Julio del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BUENAVENTURA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1116073791	JOSE LUIS PRADO ROSERO	Hijo(a)
----	------------	------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- ☐ Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

ELKIN EMILIO PRADO CUESTA
C.C. 16509601

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.116.073.791

PRADO ROSERO

APELLIDOS

JOSE LUIS

NOMBRES

JOSE LUIS PRADO ROSERO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

17-DIC-2008

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-DIC-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

06-JUL-2016 BUENAVENTURA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+

G 9 RH.

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
Luis Camacho Valencia



0-0101900-00844063-M-1116073791-20160820

0050740018A 1

2974000100



Hace constar:

Que el Sr(a) ELKIN EMILIO PRADO CUESTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16509601 realizó el día 16/07/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ELKIN EMILIO PRADO CUESTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16509601 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ELKIN EMILIO PRADO CUESTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16509601 el día 16/07/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

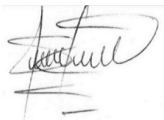
Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELKIN EMILIO PRADO CUESTA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16509601**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) **ELKIN EMILIO PRADO CUESTA**, identificado(a) con CC 16509601 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en

Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 02/02/2016 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **COTIZANTE**

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	VIGENTE
TI	1116073791	JOSE LUIS PRADO ROSERO	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Emp	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2025/07	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2025/08	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2025/09	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2025/10	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2025/11	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2025/12	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2026/01	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2026/02	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2026/03	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2026/04	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2026/05	30
CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	CC	16509601	ELKIN EMILIO PRADO CUESTA	2026/06	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECISEIS (16) días del mes de JULIO del año 2026.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario