

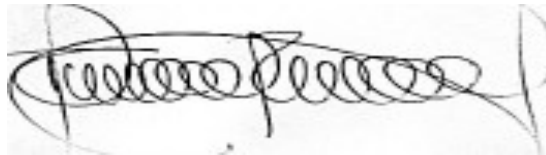
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

**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 Julio al 31 de julio 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**

					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	1129	FECHA	2026-05-14 11:41:26.000		NÚMERO DE CRP	21557	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO? III						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL
				2026-06-01				2026-06-30
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:					\$32,885,775			
VALOR EJECUTADO					\$32,885,775			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$6,577,155			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
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	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
6021514055	\$2,630,862	\$328,858	\$420,938	3	\$64,088	\$813,883		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Martha isabel Ortiz Hurtado 36861141 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								

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 ECONOMICA:	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:	6025344685	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	14	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		520160959

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	\$ 425.400
SUBTOTAL:					1	\$ 425.400
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 332.300
SUBTOTAL:					1	\$ 332.300
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 64.800
SUBTOTAL:					1	\$ 64.800

VALOR SIN MORA:	\$ 814.000
VALOR MORA:	\$ 8.500
TOTAL PAGADO:	\$ 822.500