

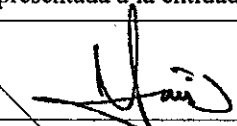
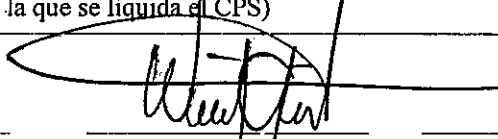
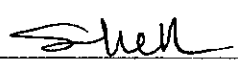
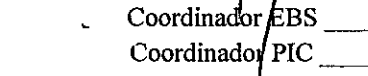
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		FT-CT-08
	FORMATO	LISTA DE CHEQUEO VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA CUENTA DE COBRO – PERSONAL OPS – EBS -PIC	VERSIÓN 02

Ciudad: CHINÁCOTA

DÍA	22	MES	12	AÑO	2025
-----	----	-----	----	-----	------

DATOS GENERALES			
NOMBRE	LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA		
DOCUMENTO	88.312.026	TELÉFONO:	3125974257

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	N/A
CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA (Con firma Original discriminando actividad económica según RUT, Código y nombre de actividad y/o Factura Electrónica Según aplique Responsabilidad en el RUT - Código 52)	X		
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (Firmada original por las partes)	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	X		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT Actualizado a la vigencia)	X		
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Formato FT-GJGC-07 (Suscrito por el contratista)	X		
INFORME DE ACTIVIDADES – Formato FT-GJGC-03 (suscrito por el contratista indicando actividades ejecutadas en el periodo a cobrar y con evidencias fotográficas)	X		
PLANILLA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL (Indicando Usuario y Contraseña para validación del pago)	X		
CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE (Ley 1943 de 2018 - Rentas de Trabajo)	X		
CERTIFICACIÓN BANCARIA (únicamente en la primera cuenta de cobro presentada a la entidad)	X		
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (Suscritos por el/los apoyos a la supervisión del contrato, aplica para EBS, PIC,).	X		
Acta de terminación del contrato de prestación de servicios (únicamente en la última cuenta de cobro presentada a la entidad, con la que se liquida el CPS)			X
Acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (únicamente en la última cuenta de cobro presentada a la entidad, con la que se liquida el CPS)			X

 Contratista	 Coordinador EBS	 Auxiliar Administrativo Subgerencia
	 Coordinador PIC	 Auxiliar Administrativo Subdirección

Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas, corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente	VB Jefe de presupuesto
--	------------------------

NOTA: La documentación se entregará con dos copias.

CUENTA DE COBRO N° 01

ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT 807.008.827-8

DEBE A
LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA

C.C. 88.312.026

LA SUMA DE: SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 7.000.000)

POR CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO EN EL MARCO EN LAS JORNADAS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL EN SALUD CONTRATADAS CON LA NUEVA EPS (EAES) EN EL MUNICIPIO DE CHINACOTA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS Y METAS ESTABLECIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS 0994-2025

PERIODO A COBRAR: 10 de noviembre al 09 de diciembre del 2025

CUENTA DE BANCO: BANCOLOMBIA -CUENTA DE AHORROS

NUMERO DE CUENTA: 70900000716

LUGAR Y FECHA: Chinácota 22 DE DICIEMBRE del 2025


LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA
C.C. 88.312.026

	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL NIT. 807. 008.827-8	FT-GJGC-05
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión 3

ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	No. OPS 0994-2025
FECHA DEL CONTRATO:	DIEZ (10) DE NOVIEMBRE DEL 2025
CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA CC. 88.312.026 DE LOS PATIOS (N. DE S.)
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO EN EL MARCO EN LAS JORNADAS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL EN SALUD CONTRATADAS CON LA NUEVA EPS (EAES) EN EL MUNICIPIO DE CHINACOTA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS Y METAS ESTABLECIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.
FECHA DE INICIO:	DIEZ (10) DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO:	CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE. (\$14.000.000)
SUPERVISOR:	SUBDIRECTOR CIENTIFICO O QUIEN HAGA SUS VECES
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	QUIEN DESIGNE LA GERENCIA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

En Chinácota (N de S.), a los diez (10) días del mes de noviembre de 2025, en las instalaciones de gerencia de la E.S.E. HRSO se reunieron las siguientes personas: en calidad de contratante KATHERINE CALABRO GALVIS, Gerente de la E.S.E. HRSO, en calidad de contratista el señor LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA, identificado con cédula de ciudadanía No. 88.312.026 expedida en Los Patios (N de S) y DEISY YURLEY ORTEGA SUAREZ como supervisor, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato OPS 0994-2025.

EL CONTRATANTE:

EL CONTRATISTA,

KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA
CC. 88.312.026 DE LOS PATIOS (N. DE S.)

DEISY YURLEY ORTEGA SUAREZ
Supervisor

Rubrica CAROLINA VERNICIA FERNANDEZ
 Asesor de Contratación
 Rubrica JORGE ALCIBIRIO SUAREZ RODRIGUEZ
 Asesor Jurídico - Externo

Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique, Chinácota – Norte de Santander
 Teléfono: +7 5864120 Fax: +7864499 Correo: suroriental@gmail.com www.esesuroriental.gov.co

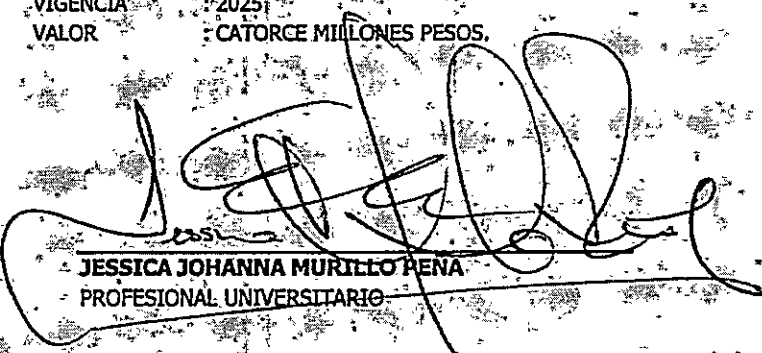
**E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL**
NIT : 807008827-8**REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 001937**

FECHA : 10/11/2025
A FAVOR DE : LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA NIT: 88312026
COMPROMISO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES
INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO EN EL MARCO EN
LAS JORNADAS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL EN SALUD CONTRATADAS CON LA NUEVA EPS (EAES) EN EL
MUNICIPIO DE CHINACOTA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS Y METAS
ESTABLECIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.
DISPONIBILIDAD : 00 001959 - 06/11/2025
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : OPS 0994-2025
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
04A-2.4.5.02.08.04.01	Contratacion Prestacion Servicios Operativos Vig. Actual	001959 - 06/11/2025	14,000,000.00
TOTALES			14,000,000.00

VIGENCIA : 2025
VALOR : CATORCE MILLONES PESOS.


JESSICA JOHANNA MURILLO PENA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141131137978	
				 (415)7707212489984(8020) 000014113113797 8	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 8 3 1 2 0 2 6		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta	
7. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 8 8 3 1 2 0 2 6	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Norte de Santander		30. Ciudad/Municipio Cúcuta 0 0 1	
31. Primer apellido LEAL		32. Segundo apellido TARAZONA		33. Primer nombre LUIS	
34. Otros nombres FERNANDO					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Norte de Santander		40. Ciudad/Municipio Los Patios 4 0 5	
41. Dirección principal AV 1 35 111 BRR DOCE DE OCTUBRE					
42. Correo electrónico tattoo1uisfer@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 3 1 2 5 9 7 4 2 5 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 5 0 1		48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5					
05- Impl. renta y compl. régimen ordinario					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA					
985. Cargo					

	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		FT-GJGC-07
	FORMATO:	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE CONTRATO	Versión 01

Certificación De Cumplimiento No. 01/02

Chinácota, 22 DICIEMBRE del 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS 0994-2025

NOMBRE CONTRATISTA: LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA

C.C 8 8 . 3 1 2 . 0 2 6

FECHA DE LEGALIZACIÓN: 10 de NOVIEMBRE del 2025

RUBRO PRESUPUESTAL: 04A-2.4.5.02.08.04.01

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 001959 - 06 / 11 / 25

REGISTRO PRESUPUESTAL: 00 001937 -10/11/25

POR CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO EN EL MARCO EN LAS JORNADAS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL EN SALUD CONTRATADAS CON LA NUEVA EPS (EAES) EN EL MUNICIPIO DE CHINACOTA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO.OPERATIVOS Y METAS ESTABLECIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

VALOR DEL CONTRATO: CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 14.000.000)

PERIODO A COBRAR: 10 DE NOVIEMBRE al 09 DE DICIEMBRE del 2025

VALOR A PAGAR: SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 7.000.000)

SALDO POR EJECUTAR: SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 7.000.000)

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL, con base a la certificación emitida por el coordinador de Equipos Básicos de Atención en Salud, certifica que el (la) Contratista ha dado cumplimiento parcial con objeto del Contrato de Prestación de Servicios N°. OPS 0994-2025 durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista entrega Copia De Las Constancias De Aporte Al SGSS, Planilla N° 5167701534 del mes de noviembre-4636036087 mes de diciembre

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

NOMBRE COMPLETO:

MARICELA SILVA JEREZ

CARGO:

SUBDIRECCION CIENTIFICA

Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique – Chinácota Norte de Santander Teléfono: +7
5864120 Fax: +7864499 Correo

	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		FT-GJGC-03
	SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO:	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA	Versión 03

Informe de actividades 1/2

Chinácota, diciembre del 2025.

NOMBRE Y APELLIDO: LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA
C.P.S. No. OPS 0994-2025
PERIODO DE PAGO: Del 10 noviembre al 09 de diciembre del 2025
VALOR A PAGAR: SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000)

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO EN EL MARCO EN LAS JORNADAS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL EN SALUD CONTRATADAS CON LA NUEVA EPS (EAES) EN EL MUNICIPIO DE CHINACOTA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS Y METAS ESTABLECIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIÓN	RESULTADO										
1. Ejecutar las acciones asistenciales del Equipo Básico de Atención en Salud (EBAS) en el territorio y micro territorio asignado, conforme a los lineamientos técnico-operativos establecidos por la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental y la Nueva EPS.	Durante este periodo se realizaron consultas medicas en compañía de la jefe y la auxiliar de enfermeria ,en los microterritorios asignados. <table><tr><th>MICROTERRITORIO</th><th>TOTAL DE CONSULTAS</th></tr><tr><td>SAN MARCOS</td><td>12</td></tr><tr><td>EL CENTRO</td><td>14</td></tr><tr><td>DIQUE</td><td>09</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>35</td></tr></table>	MICROTERRITORIO	TOTAL DE CONSULTAS	SAN MARCOS	12	EL CENTRO	14	DIQUE	09	TOTAL	35
MICROTERRITORIO	TOTAL DE CONSULTAS										
SAN MARCOS	12										
EL CENTRO	14										
DIQUE	09										
TOTAL	35										
2. Realizar actividades de captación y búsqueda activa de población	Se realizo la captacion y busqueda activa, por medio de base de datos suministrada por la Nueva Eps ,usuarios que aplican para rutas según los ciclos de vida,logrando así el cumplimiento de las cobertras programadas y garantizando una atencion oportuna.										



PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

FT-GJGC-03

FORMATO:

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATISTA

Versión 03

priorizada según las metas definidas en el Acuerdo de Voluntades, garantizando el cumplimiento de las coberturas y la atención integral de los grupos de riesgo.	<table><tr><td>ADULTEZ</td><td>6</td></tr><tr><td>ADOLESCENCIA</td><td>5</td></tr><tr><td>PRIMERA INFANCIA</td><td>10</td></tr><tr><td>CA DE MAMA</td><td>3</td></tr><tr><td>PLANIFICACION</td><td>10</td></tr><tr><td>VEJEZ</td><td>2</td></tr></table> 	ADULTEZ	6	ADOLESCENCIA	5	PRIMERA INFANCIA	10	CA DE MAMA	3	PLANIFICACION	10	VEJEZ	2
ADULTEZ	6												
ADOLESCENCIA	5												
PRIMERA INFANCIA	10												
CA DE MAMA	3												
PLANIFICACION	10												
VEJEZ	2												
3. Identificar las condiciones de salud individuales, familiares y comunitarias mediante la caracterización socioambiental y visitas domiciliarias, haciendo uso de los dispositivos clínicos y herramientas diagnósticas asignadas.	Se realizaron visitas domiciliarias y comunitarias mediante procesos de caracterización, haciendo uso de cada uno de los equipos biomédicos solicitados por equipos básicos de la salud. 												
4. Realizar valoraciones médicas integrales por curso de vida y/o morbilidad en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) establecidas en la Resolución 3280 de 2018, aplicando criterios de riesgo y	Se realizaron valoraciones medicas por curso de vida teniendo en cuenta las rutas integrales por curso de vida de atenciones médicas en el periodo												



PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

FT-GJGC-03

FORMATO:

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATISTA

Versión 03

determinación social de la salud.

Atención = ☒ Facturación = ☐ Herramientas =					
Nombre del Paciente	E. D. /Calle	Edad	Servicio Actual	Prog	Siniestro
DUARTE PATIÑO ROSA NUBIA	VCA	45A 4M	Consulta Externa	ADULT	
MORENO FERNANDEZ JAIRO ALBERTO	VCA	36A 3M	Consulta Externa	ADULT	
DUARTE PATI O CARLOS ANTONIO		42A 8M	Consulta Externa	ADULT	
GAFARO MORANTES FLORENTINA		53A 4M	Consulta Externa	ADULT	
ROMERO MONTAÑEZ MARIA FERNANDA	VCA	20A 11M	Consulta Externa	JUVEN	
SUAREZ MONTAÑEZ NICOLE SOFIA	VCA	16A 2M	Consulta Externa	ADOLE	
GUTIERREZ ALEJANDRO ALEJANDRO		57A 7M	Consulta Externa	ADULT	
HURTADO ROMERO FRANCIS DEL		50A 10M	Consulta Externa	ADULT	
RIVERA HURTADO MARIA JOSE		16A 4M	Consulta Externa	ADOLE	
RIVERA HURTADO MARIALICIA		18A 4M	Consulta Externa	JUVEN	
RIVERA ROMERO JAVIER ENRIQUE		53A 10M	Consulta Externa	ADULT	
MEDINA JOSE ROSARIO		50A 9M	Consulta Externa	ADULT	
MEDINA VELAZQUEZ GENESIS		17A 1M	Consulta Externa	ADOLE	
MEDINA VELAZQUEZ FABIOLA ANAIS		10A 1M	Consulta Externa	INFAN	
MEDINA VELAZQUEZ VALERY CHARLOTH		23A 1M	Consulta Externa	JUVEN	
LEON JAIMES SANORA YANETH		44A 8M	Consulta Externa	ADULT	
JAUREGUI OCHOA FANNY MERCEDES		60A 10M	Consulta Externa	VEJEZ	
PARADA PARRA ULISES RAUL		65A 4M	Consulta Externa	VEJEZ	

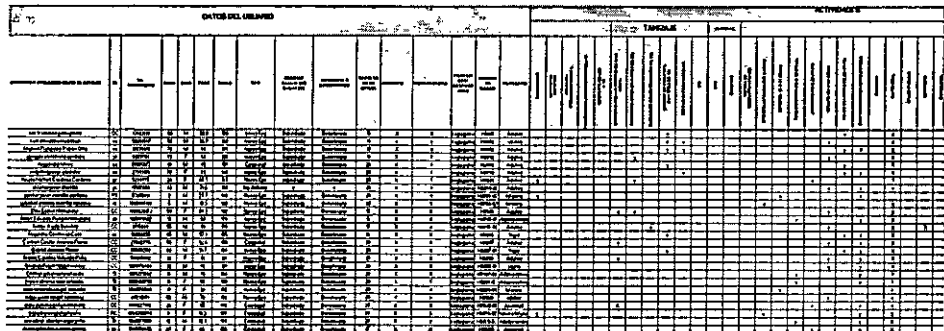
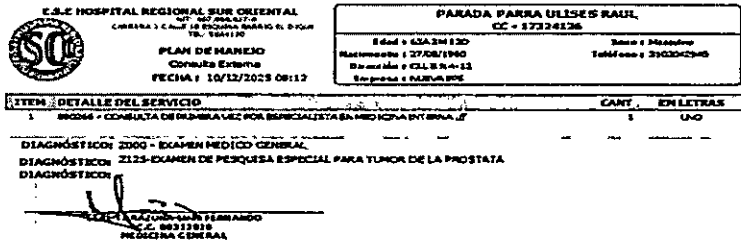
5. Registrar en el sistema KubApp la información clínica, diagnóstica y de seguimiento de cada usuario atendido, garantizando la carga oportuna, completa y veraz de la historia clínica.

Se registra en el software de kobapp, los usuarios a los cuales se les realiza su debida consulta por ruta garantizando asi la entrega de ordenes a estas personas

Formulario de registro de paciente en el sistema. Incluye campos para: Nombre del Paciente, E. D. /Calle, Edad, Servicio Actual, Prog, Siniestro, Tipo de Ingreso, Fecha de Ingreso, Tipo de Atención, Programa, y Procedimiento(s).

Formulario de registro de paciente en el sistema. Incluye campos para: Nombre del Paciente, E. D. /Calle, Edad, Servicio Actual, Prog, Siniestro, Tipo de Ingreso, Fecha de Ingreso, Tipo de Atención, Programa, y Procedimiento(s).

	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		FT-GJGC-03
	FORMATO:	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA	Versión 03

6. Notificar y reportar la información asistencial y de vigilancia en salud en las plataformas designadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Nueva EPS y la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental, conforme a los lineamientos vigentes.	Se pasa reporte de información por el equipo para cargue en las plataformas asignados al coordinador de EBAS de información asistencial, para el cargue en las plataformas según lo acordado. 
7. Gestionar la canalización o remisión de casos que requieran atención especializada o urgente, articulando el traslado con la red de servicios y el personal auxiliar del microterritorio.	Se realiza la respectiva canalización de casos que necesitan ser remitidos a otro nivel y especialista, realizando el respectivo proceso.  

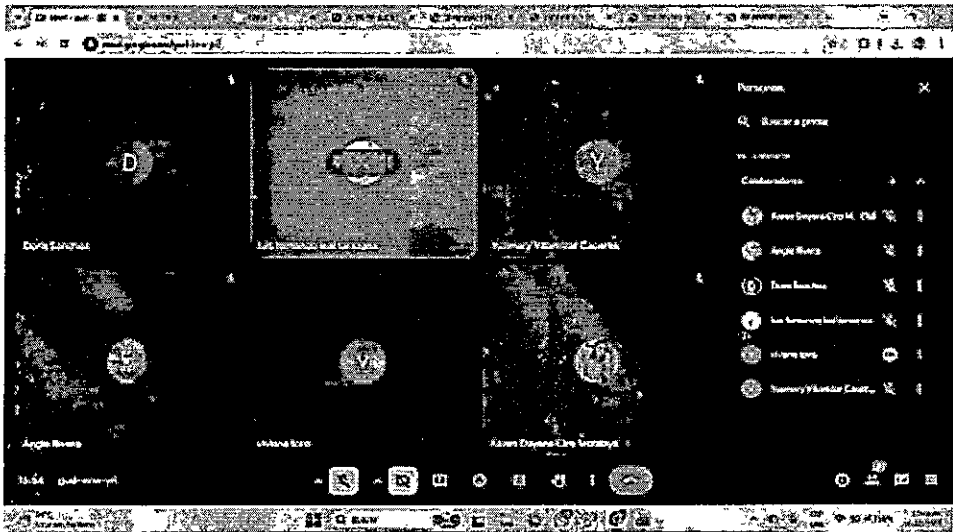
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		FT-GJGC-03
	FORMATO:	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA	Versión 03

atención integral adoptados por la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental y las normas técnico-científicas vigentes



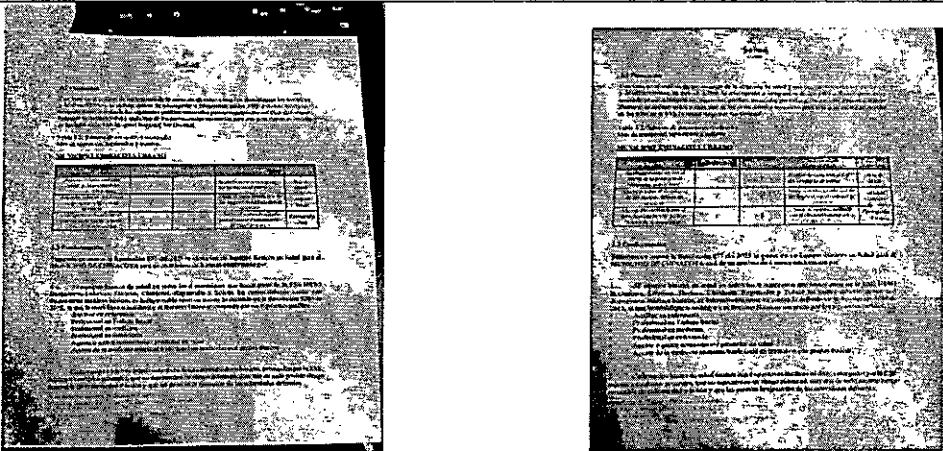
10. Participar en reuniones técnicas, asistenciales o de seguimiento convocadas por la E.S.E., la Nueva EPS o el ente territorial, aportando información sobre las intervenciones, riesgos identificados y metas alcanzadas.

Se asistió y se participo de manera virtual a las capacitaciones realizadas en coordinación del Dr. Wilmer Ospina



11. Elaborar y presentar informes mensuales técnicos, consolidando las actividades médicas ejecutadas, registros en plataforma, coberturas alcanzadas y resultados del seguimiento clínico

Se realiza el informe mensual consolidando la información requerida, como actividades medicas ,registros.

en el microterritorio asignado.	
12. Cumplir con las normas éticas, de confidencialidad, bioseguridad y uso responsable de la información clínica, conforme a la legislación sanitaria vigente.	Se cumplió con cada una de las actividades estipuladas, con las normas de confidencialidad y bioseguridad.

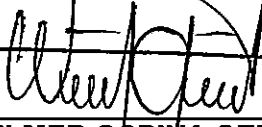
En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días del mes de diciembre del 2025.



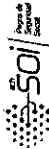
LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA
C.C 88.812.026



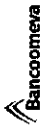
MARICELA SILVA JEREZ
V°B Supervisor



WILMER OSPINA SERRANO
Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud
ESE HRSO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8511028	NÚMERO PLANILLA: 4836036037	TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
CEDULA DE CIUDADANÍA: LUIS FERNANDO LEA T. SANTANDER	ABRIGO: DEPARTAMENTO	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025
ABRIGO: DEPARTAMENTO	ABRIGO: DEPARTAMENTO	FECHA PAGO: 2025/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 89622051
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE		
ACTIVIDAD ECONOMICA: 01-INDUSTRIA	ACTIVIDAD ECONOMICA: 01-INDUSTRIA		
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEIN E KOF (PREFORMA TRIBUTARIA)	FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEIN E KOF (PREFORMA TRIBUTARIA)		

TOTAL APORTES A PERSIÓN									
CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	MORA
00000	SEIN	SEIN	1	\$ 13.000	1	1	1	1	1
TOTALES									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	INNOVACIÓN POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES
00000	SEIN	SEIN	1	1	\$ 13.000	1	\$ 13.000	1	\$ 13.000
TOTALES									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	INNOVACIÓN POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES
00000	SEIN	SEIN	1	1	\$ 13.000	1	\$ 13.000	1	\$ 13.000
TOTALES									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	INNOVACIÓN POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES
00000	SEIN	SEIN	1	1	\$ 13.000	1	\$ 13.000	1	\$ 13.000
TOTALES									

TOTAL PAGADO: \$ 606.400

Chinácota, 22 de DICIEMBRE DEL 2025

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
CIUDAD.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1943 DE 2018-
RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA** con cedula de ciudadanía N° 88.312.026 expedida en los Patios con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1943 de 2018 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2231 de 2023, Las personas naturales que perciban rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria que no soliciten al agente retenedor la aplicación de costos y deducciones asociados a dichas rentas, mediante la manifestación por escrito y bajo la gravedad del juramento de tal situación, se registrarán por lo previsto en el artículo 383 del Estatuto Tributario (depuración de la base gravable sometida a retención en la fuente y aplicación de la tabla de retención establecida en dicha norma). En caso contrario, la ESE SURORIENTAL aplicará las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.

Como consecuencia de lo anterior, **certifico bajo la gravedad del juramento que:**

1.	De acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la ley 2277 de 2022, que modificó el inciso primero del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, mis ingresos aplican el concepto de “rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria”, por lo cual solicito la aplicación de la tabla de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL. Así mismo, manifiesto que no solicitaré costos o deducciones asociados a dichas rentas.	X
2.	De las rentas de trabajo derivadas de los ingresos obtenidos con la ESE SURORIENTAL, aplicaré costos y deducciones sobre las mismas En línea con lo anterior, Autorizo aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL.	

(Marque con una X la opción correspondiente)

Cordialmente,



LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA
C.C 88.312.026

Certificación Bancaria

Miércoles, 07 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA identificado(a) con CC 88312026, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	70900000716	2022-11-02	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

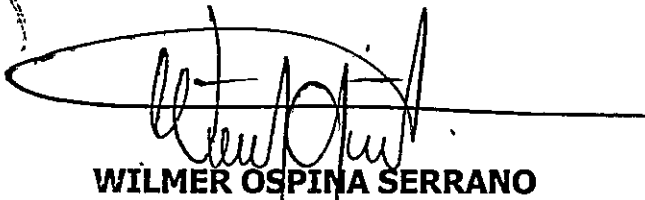
	PROCESO	GESTION DE LA COMUNICACION	FT-CE-07
	FORMATO	CERTIFICACIONES	Versión 4

EL SUSCRITO, EN CALIDAD DE COORDINADOR DE EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Certifica que:

Que, **LUIS FERNANDO LEAL TARAZONA**, identificado con la C.C. No.88.312.026, ha dado cumplimiento al objeto del contrato de prestación de servicios N° 0994-2025, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD, PROMOCION, PREVENCION Y CONTROL DE RIESGO EN EL MARCO EN LAS JORNADAS DE ATENCION EXTRAMURAL EN SALUD CONTRATADAS CON LA NUEVA EPS (EAES) EN EL MÚNCIPIO DE CHINACOTA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TECNICO-OPERATIVOS Y METAS ESTABLECIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL." el cumplimiento corresponde al periodo comprendido entre el 10 de Noviembre y el 09 de diciembre del 2025, de conformidad con la verificación realizada al informe de actividades presentado por la contratista, así como a las evidencias documentales y soportes entregados, en los cuales se constata el desarrollo de las acciones previstas en el objeto contractual.

Se expide la presente certificación a los veintidós(22) del mes de diciembre de 2025, para los fines pertinentes.



WILMER OSPINA SERRANO
 Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud
 E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental

Proyecto: WILMER OSPINA SERRANO; Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud
 Reviso: WILMER OSPINA SERRANO; Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud
 Aprobó: WILMER OSPINA SERRANO; Coord. Equipos Básicos de Atención en Salud

