

Ricaurte, NOVIEMBRE de 2025

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD RICAURTE
Ricaurte, Cundinamarca

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 2010 DE 2019

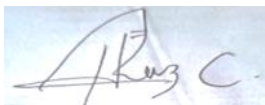
CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **HELDER WISTON RUZ CASTRO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **72.158.487** expedida en **BARRANQUILLA**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el artículo 383 y 385 del Estatuto Tributario y sus modificaciones establecidas mediante el Art 42 de la Ley 2010 de diciembre 20 de 2019, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación del procedimiento 1 de retención en la fuente aplicable sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos y honorarios y por compensación por servicios personales a las personas naturales residente, establecido en el Artículo 383 y Art 385 del Estatuto Tributario **“No he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que desarrollo en ejecución del contrato No. 225 de 10 de NOVIEMBRE de 2025, suscrito con E.S.E. Centro de Salud Ricaurte”.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar oportunamente.

Cordialmente,



Firma: _____

C.C. . **72.158.487**

Celular: 3125215181

Nombre: HELDER WISTON RUZ CASTRO C.C. No. 72.158.487 de BARRANQUILLA	CUENTA DE COBRO No. 01 NOVIEMBRE 2025
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE RICAURTE NIT. No. 900.058.218-3 DEBE LA CUENTA NO. UNO (01) A.: HELDER WISTON RUZ CASTRO C.C. No. 72.158487 de BARRANQUILLA	
CONCEPTO	VALOR
PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025, DENTRO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GINECÓLOGO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL MÉDICO EN TU TERRITORIO, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI- 882-2025, EN EL CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	\$2.954.000
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$2.954.000) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA. Amablemente solicito que el pago sea realizado por medio de transferencia.  HELDER WISTON RUZ CASTRO C.C. No. 72158487 De BARRANQUILLA	
DIRECCION DEL CONTRATISTA: CARRERA 10 #52-155, Km 3 VIA TOCAIMA	

INFORME DE ACTIVIDADES No.1

Tipo de Informe:	Final		Parcial	X		Pago No: 01

Número del contrato : 229-2025	Fecha del contrato 10 NOVIEMBRE 2025	Fecha de Iniciación: 10 DE NOVIEMBRE 2025	Fecha de Terminación 31 DICIEMBRE 2025
Nombre del Contratista: HELDER WISTON RUZ CASTRO		Identificación del Contratista: CC 72158487	
Objeto del contrato: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GINECÓLOGO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL MÉDICO EN TU TERRITORIO, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI- 882-2025, EN EL CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			
Supervisor de Contrato ROCIO LEAL CARDOZO		Cargo del Supervisor: JEFE DE ENFERMERIA	Dependencia: SUPERVISORA
PERIODO PARA CANCELAR: NOVIEMBRE 2025 VALOR POR PAGAR: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS (\$2.954.000) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA. CUENTA DE AHORROS No. 461835261 BANCO- AV VILLAS			

Obligaciones / Productos programados	Actividades	No. DE EVIDENCIA
	Productos desarrollados en el mes de NOVIEMBRE 2025	
1. Ejecutar el contrato de acuerdo con la propuesta presentada para el efecto, la cual en todo caso hace parte integral del presente contrato.	Ejecuto el contrato según propuesta presentada	.1
2. Realizar jornadas de salud de acuerdo con la programación de las agendas establecidas por la entidad..	Se realizaron todas las jornadas de salud asignadas de acuerdo al cronograma	2
3. Realizar las consultas conforme a los establecido en la resolución 3280 de 2019.	Se realizo consultas asignadas por la institución en los tiempos establecidos.	3
4. Realizar diligenciamiento de historia clínica en el módulo de historia clínica digital de cada uno de los pacientes atendidos o en su defecto con letra clara, legible y completa conforme lo establece la ley 23 de 1981 y la resolución 1895 de 1999 y demás normas	Se realiza el diligenciamiento en la historia clínica digital de cada uno de los pacientes	4

que lo adicionen, modifiquen o complementen.		4
5. Realizar cierre de historia clínica de cada consulta y entregar de historia clínica con sus órdenes medicas al paciente, cuando finalice cada consulta especializada.	Se entregaron ordenes medicas a paciente y se cierran historias clínicas .	5
6. Disponer en drive de la entidad Manuales y, protocolos, proceso y procedimiento de su especialidad.	Dispongo de los protocolos y manuales de la institución.	6
7. Elaborar y gestionar las remisiones a otros niveles de atención superior de los pacientes que lo requieran, conforme a las normas y procedimientos establecidos para tal fin, verificando que el personal de apoyo gestione el proceso en el tiempo requerido dando prioridad a cada paciente conforme a su estado clínico.	En la consulta se dan ordenes medicas a pacientes que requieran atención en una institución de mayor nivel..	7
8. Informar permanentemente al paciente y a sus familiares acerca de la patología, necesidad de exámenes complementarios y pronósticos del paciente.	Durante la consulta se informa al paciente y familiar sobre su estado de salud, se dan recomendaciones según su patología.	8
9. Responder por los elementos, equipos y bienes que le sean entregados a su cargo.	Se verifica que los equipos biomédicos estén en buen estado y se dejan en su lugar.	9
10. Realizar capacitaciones y participar en reuniones de la empresa cuando se requiera.	No fue requerido en el periodo	na
11. Responder por glosa y devoluciones cuando los procesos de atención no cumplan con la normatividad vigente	Se anexa certificación del área de facturación	11

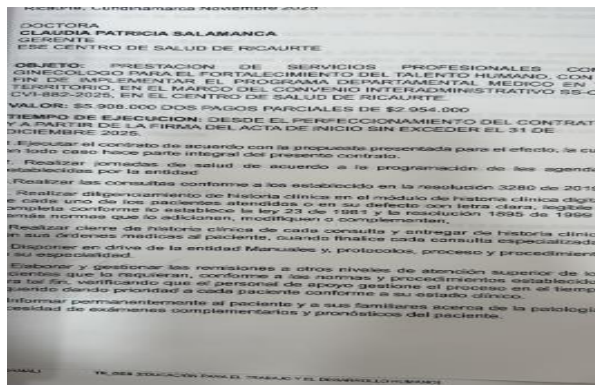
12. Notificar al jefe inmediato las novedades presentadas en el desarrollo del contrato..	No fue requerido	NA
13. Notificar novedades en el desarrollo de las jornadas de salud de la especialidad.	No se han presentado novedades en el desarrollo de las actividades	14
14. Realizar procedimientos cuando se requiera de acuerdo a las necesidades del paciente.	NO FUE REQUERIDO	NA

APORTES	NUMERO DE PLANILLA / FECHA DE PAGO	VALOR COTIZADO
SALUD	35606749 / 04 /DICIEMBRE 2025	\$ 706.300
PENSION		\$ 904.000
ARL		\$ 137.700

Otras actividades realizadas
Se describen y se adjuntan soportes
 FIRMA CONTRATISTA

REGISTRO FOTOGRAFICO

REVIDENCIA 1 Ejecutar el contrato de acuerdo con la propuesta presentada para el efecto, la cual en todo caso hace parte integral del presente contrato



EVIDENCIA 2 REALIZAR JOMADAS DE SALUD DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE LAS AGENDAS ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD..

EVIDENCIA 5 REALIZAR CIERRE DE HISTORIA CLÍNICA DE CADA CONSULTA Y ENTREGAR DE HISTORIA CLÍNICA CON SUS ÓRDENES MEDICAS AL PACIENTE, CUANDO FINALICE CADA CONSULTA ESPECIALIZADA

The screenshot shows the CitSalud interface. On the left, a sidebar lists various medical history components: DATOS RESPONSABLE, MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES PERSONALES, ANTECEDENTES FAMILIARES, REVISION POR SISTEMAS, EXAMEN FISICO, DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, and PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO. The main area displays a message box with a blue 'i' icon and the title 'Historia clínica'. The message states: 'La Historia Consulta 1ra Vez por Especialista Ginecologia - GINECOLOGIA se encuentra cerrada solo es posible consultarla'. An 'OK' button is at the bottom of the message box. The top of the interface shows patient information: 'Z CASTRO > Lugar: E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE', '7 M 10 D', 'Nro. Cita: 216559', 'Empresa: COOSALUD E.P.S', and 'Contrato: CAPITACION I NIVEL'.

EVIDENCIA 6 DISPONER EN DRIVE DE LA ENTIDAD MANUALES Y, PROTOCOLOS, PROCESO YPROCEDIMIENTO DE SU ESPECIALIDAD

No fue requerido en este periodo

EVIDENCIA 7 ELABORAR Y GESTIONAR LAS REMISIONES A OTROS NIVELES DE ATENCIÓN SUPERIOR DE LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN, CONFORME A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, VERIFICANDO QUE EL PERSONAL DE APOYO GESTIONE EL PROCESO EN EL TIEMPO REQUERIDO DANDO PRIORIDAD A CADA PACIENTE CONFORME A SU ESTADO CLÍNICO.

The screenshot shows the 'PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO' form in the CitSalud system. The form is divided into several sections: 'DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE' (with fields for Tipo ID, N° Documento, Dirección de Residencia Habitual, Teléfono, and Departamento), 'PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE' (with fields for Nombre, Teléfono, Servicio que solicita la referencia, Fecha, Servicio para el cual se solicita la referencia, and Especialidad para el cual se solicita la referencia), 'PROCEDIMIENTO QUE SOLICITA LA REFERENCIA' (with fields for Código procedimiento, Descripción, and SISPRO Servicio), and 'INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE' (with a text area for clinical details). The top of the form shows patient information: 'Usuario: GIN01 - HELDER WISTON RUZ CASTRO > Lugar: E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE', 'Documento: CC 24040788', 'Nombre: MARLENY BAYONA ARIZA', 'Edad: 63 A 7 M 10 D', 'Nro. Cita: 216559', 'Empresa: COOSALUD E.P.S', and 'Contrato: CAPITACION I NIVEL'.

EVIDENCIA 8 INFORMAR PERMANENTEMENTE AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES ACERCA DE LA PATOLOGÍA, NECESIDAD DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y PRONÓSTICOS DEL PACIENTE.



EVIDENCIA 9 RESPONDER POR LOS ELEMENTOS, EQUIPOS Y BIENESQUE LE SEAN ENTREGADOS A SU CARGO



**EVIDENCIA 10
REALIZAR CAPACITACIONES Y PARTICIPAR EN REUNIONES DE LA EMPRESA CUANDO SE REQUIERA.**

NO FUE REQUERIDO PARA EL PERIODO

**EVIDENCIA 11 RESPONDER POR GLOSA Y DEVOLUCIONES CUANDO LOS PROCESOS DE ATENCIÓN NO CUMPLAN CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE
NO SE PRESENTO GLOSAS Y DEVOLUCIONES SE ANEXA CERTIFICACION FACTURACION**

**E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
AREA DE FACTURACION**

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (señora) **DAVID PACHECO ROSAS**, quien presta servicios como Médico Pediatra, ha cumplido satisfactoriamente con las actividades asignadas y verificadas correspondientes al periodo comprendido entre el mes de Noviembre de 2025.

A la fecha de expedición de la presente certificación, no registra glosas derivadas de las actividades ejecutadas durante el periodo mencionado, habiendo realizado la respectiva evaluación y cierre de historias clínicas correspondientes a dichas fechas.

La presente certificación se expide únicamente respecto de las actividades descartadas hasta el 30 de Noviembre de 2025, y no constituye certificación de cumplimiento total del contrato, el cual continúa en ejecución hasta el 30 de Noviembre de 2025, conforme al cronograma y obligaciones pactadas.

Se expide a solicitud del interesado(s) en RICAURTE, a los tres (03) días del mes de Noviembre de 2025.

Atentamente,

DAVID PACHECO ROSAS
Contratador de Facturación
E.S.E. Centro de Salud de RICAURTE

RECIBIDO CON SEÑAL DE ENTREGA Y COMPROMISO SOCIAL
SOLICITADO EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2025

EVIDENCIA 12 NOTIFICAR AL JEFE INMEDIATO LAS NOVEDADESPRESENTADAS EN EL
DESARROLLO DEL CONTRATO

NO FUE REQUERIDO

