

Ricaurte, DICIEMBRE 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

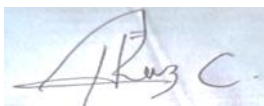
CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **HELDER WISTON RUZ CASTRO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 72158487 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. 229 de 20 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.

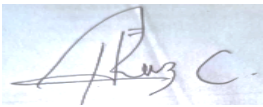
Cordialmente,



Firma: _____

C.C. 72158487 BARRANQUILLA

Celular: 3118083807

HELDER WISTON RUZ CASTRO CC. No. 72158487 BARRANQUILLA	CUENTA DE COBRO No.2 DICIEMBRE 2025
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE RICAURTE NIT. No. 900.058.218-3 DEBE LA CUENTA NO. DOS (02) A.: HELDER WISTON RUZ CASTRO CC. No. 72158487 BARRANQUILLA	
CONCEPTO	VALOR
PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025, DENTRO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA 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 MILLINES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE (\$2.954.000) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA. Amablemente solicito que el pago sea realizado por medio de transferencia.  HELDER WISTON RUZ CASTRO CC. No. 72158487 BARRANQUILLA	
DIRECCION DEL CONTRATISTA: CALLE 19 #24-468 MANZANA C CS 5 MADEIRA	

INFORME DE ACTIVIDADES No.2

Tipo de Informe:	Final		Parcial		Pago No:
	X				02

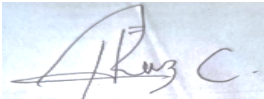
Número del contrato: 229-2025	Fecha del contrato 10 NOVIEMBRE 2025	Fecha de Iniciación: 10 DE NOVIEMBRE 2025	Fecha de Terminación 31 DICIEMBRE 2025
Nombre del Contratista: HELDER WISTON RUZ CASTRO		Identificación del Contratista: CC 72158487	
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GINECOLOGO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMNAO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL MEDICO EN TU TERRITORIO EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-882-2025, EN EL CENTRO DE SALUD RICAURTE			
Supervisor de Contrato ROCIO LEAL CARDOZO		Cargo del Supervisor: JEFE DE ENFERMERIA	Dependencia: SUPERVISORA
PERIODO PARA CANCELAR: DICIEMBRE 2025 VALOR POR PAGAR: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE (\$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 DICIEMBRE 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.	Se desarrollo las actividades de la propuesta medico en tu territorio, durante el periodo para la prestación de servicio de Ginecoobstetricia	.1
2. Realizar jornadas de salud de acuerdo con la programación de las agendas establecidas por la entidad..	En el Periodo se desarrolló jornadas de salud asignadas de acuerdo a la programación establecida por la entidad	2
3. Realizar las consultas conforme a los establecido en la resolución 3280 de 2019.	Se realizaron consultas asignadas para la especialidad de Ginecoobstetricia de Primera Vez y de Control de acuerdo a los tiempos establecidos según la resolución 3280 del 2019	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	el diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas de cada uno de los pacientes, se diligencio de manera oportuna en la plataforma TOPRA establecida por la institución, conforme a la Ley 23 de 1981 y resolución 1895 de 1999	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 hizo el cierre de la historia clínica y a los pacientes se realizó la entrega de ordenes medicas y sus respectivos anexos	5
6. Disponer en drive de la entidad Manuales y, protocolos, proceso y procedimiento de su especialidad.	se reviso el drive donde se encuentran los protocolos	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.	Se realizo remisiones a los pacientes que requirieron a otros niveles de complejidad,	7
8. Informar permanentemente al paciente y a sus familiares acerca de la patología, necesidad de exámenes complementarios y pronósticos del paciente.	En consulta se informó al paciente y familia acerca 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 respondió durante el periodo por los equipos biomédicos y fueron entregados sin novedad en buen estado y 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	No se notificó por el área de facturación Glosas ni devoluciones	11
12. Notificar al jefe inmediato las novedades presentadas en el desarrollo del contrato..	De Acuerdo a los lineamientos del supervisor se reviso protocolos institucionales	12
13. Notificar novedades en el desarrollo de las jornadas de salud de la especialidad.	No se notifico novedades en el desarrollo de las Jornadas	NA

14. Realizar procedimientos cuando se requiera de acuerdo a las necesidades del paciente.	No fue requerido en el Periodo	NA
---	--------------------------------	----

APORTES	NUMERO DE PLANILLA / FECHA DE PAGO	VALOR COTIZADO
SALUD	35814176 / 26 /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 LASAGENDAS ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD..

ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE											
PROGRAMACION JORNADAS DE SALUD ESPECIALISTAS											
PROGRAMACION JORNADAS ESPECIALIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE						
	25/11/2025	26/11/2025	28/11/2025	29/11/2025	2/12/2025	5/12/2025	9/12/2025	10/12/2025	12/12/2025	17/12/2025	29/12/2025
GINECOOBSTETRICIA	X					X			X		
MEDICINA INTERNA		X	X		X	X					
PEDIATRIA							X	X		X	X

EVIDENCIA 3 REALIZAR LAS CONSULTAS CONFORME A LOS ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2019.



EVIDENCIA 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 QUE LO ADICIONEN, MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN.

Usuario: GIN01 - HELDER WISTON RUIZ 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 Contrato: CAPITACION I NIVEL

DATOS RESPONSABLE

Paciente asiste solo
Responsable

*Parentesco	*Nombre Completo	*Tipo Id	Nro Documento
Otro	MARLENY BAYONA ARIZA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	24040788
*País	*Departamento	*Municipio/Ciudad	*Dirección
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	RICAURTE	campeño por maría cordoba
*Género	*Grupo Sanguíneo	*Estado Civil	*Teléfono Celular
Femenino	[Seleccione...]	[Seleccione...]	3205586002
Email campeño@outlook.com			

Acompañante

*Parentesco	*Nombre Completo	*Tipo Id	Nro Documento
[Seleccione...]		[Seleccione...]	
*País	*Departamento	*Municipio/Ciudad	*Dirección
[Seleccione...]			
*Género	*Grupo Sanguíneo	*Estado Civil	*Teléfono Celular
Femenino	[Seleccione...]	[Seleccione...]	

Usuario: GIN01 - HELDER WISTON RUIZ 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 Contrato: CAPITACION I NIVEL

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

CITA CON GINECOLOGIA DE SEGUNDO O TERCER NIVEL

OBSERVACIONES A FAMILIARES

Conciliación Medicamentosa	Prescripción de Medicamentos
Orden de Procedimientos	Certificado Médico
Referencia de Pacientes	Contrareferencia de Pacientes
Incapacidad	Certificado de Asistencia

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

CitSalud Historial Consultas

de Historia...
Consulta 1ra Vez por Especialista Ginecología

RESOLUCIÓN 3280

Observaciones Especiales de la consulta medica

Documento: 1069179586 Paciente: LUZ AMANDA RAMIREZ JARA

Especialidad	Medico	Fecha	Cita N°	Urgencias
Historia Clínica General	LAURA CRISTINA OLARTE JIMENEZ	08/04/2020	129024	0

Historia clínica

La Historia Consulta 1ra Vez por Especialista Ginecología - GINECOLOGÍA se encuentra cerrada solo es posible consultarla

OK

DATOS RESPONSABLE

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEAD ACTUAL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES FAMILIARES

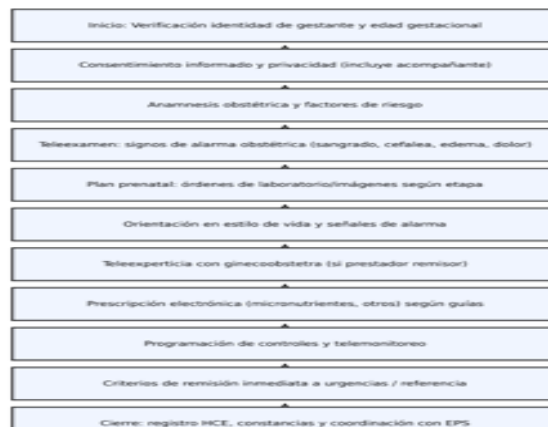
REVISION POR SISTEMAS

EXAMEN FISICO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

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



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.

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 Contrato: CAPITACION I NIVEL

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

Referencia pacientes

REFERENCIA DE PACIENTES

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE NIT: 900058218 Código: 256120183201 Teléfono: 3156952445 Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: RICAURTE

Dirección prestador: CALLE 4 # 14B-22 BARRIO EL PESEBRE

DATOS DEL PACIENTE

Tipo ID: CC N° Documento: 24040788 Fecha de Nacimiento: 25/04/1962 Dirección de Residencia Habitual: conjunto jose maria cordoba Teléfono: 3205586002 Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: RICAURTE ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: COOSALUD E.P.S CÓDIGO: ESS024

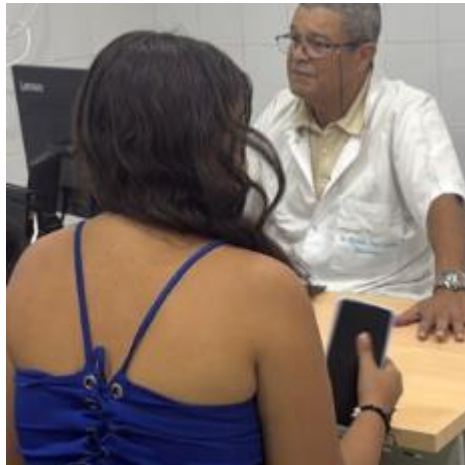
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Tipo ID: CC N° Documento: 24040788 Dirección de Residencia Habitual: conjunto jose maria cordoba Teléfono: 3205586002 Departamento: CUNDINAMARCA

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre: HELDER WISTON RUZ CASTRO Teléfono: Servicio que solicita la referencia: Ginecología

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**

 REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE S. S. E
NIT: 900.000.034-9

**S.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
ÁREA DE FACTURACIÓN**

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) **WILDER WILSON MUÑOZ CASTAÑO** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.012.411.162 contratista del Contrato No. 224 - 2020, quien presta servicios como odontólogo, ha cumplido satisfactoriamente con las actividades asignadas y verificadas correspondientes al periodo comprendido entre el 1 y el 30 Diciembre de 2020.

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 evolución y cierre de historias clínicas correspondientes a dichas fechas.

La presente certificación se expide únicamente respecto de las actividades desarrolladas hasta el 3 de diciembre de 2020, y no constituye certificación de cumplimiento total del contrato, el cual continúa en ejecución hasta el 31 de diciembre de 2020, conforme al cronograma y obligaciones pactadas.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Ricaurte, a los tres (03) días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,


ESHARIAN DAVID PACHON ROJAS
Contratador de Facturación
S.S.E. Centro de Salud de Ricaurte

RICAUARTE CON EQUIDAD SEGURIDAD Y COMPROMISO SOCIAL
CALLE 6 No. 14 Apto. PIEDRAZAS TIGRETAZAS 3517000

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

Notificación de revisión de protocolos de la institución

