	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	10	MES	FEBRERO	AÑO	2026

DATOS GENERALES			
NOMBRE	WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE		
DOCUMENTO	88272869	TELÉFONO:	3227896505

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)	✓		
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (Firmada original por las partes)	✓		
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	✓		
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT Actualizado a la vigencia)	✓		
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Formato **FT-GJGC-07** (Suscrito por el contratista)	✓		
INFORME DE ACTIVIDADES – Formato **FT-GJGC-03** (suscrito por el contratista indicando actividades ejecutadas en el periodo a cobrar y con evidencias fotográficas)	✓		
PLANILLA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL (Indicando Usuario y Contraseña para validación del pago)	✓		
CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE (Ley 1943 de 2018 - Rentas de Trabajo)	✓		
CERTIFICACIÓN BANCARIA (únicamente en la primera cuenta de cobro presentada a la entidad)			
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (Suscritos por el/los apoyos a la supervisión del contrato, aplica para EBS, PIC,)			
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)	✓		
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)			

Contratista

Coordinador EBS ____
Coordinador PIC ____

Auxiliar Administrativo Subgerencia
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.

Chinácota, 10 de febrero de 2026

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT: 807.008.827-8

DEBE A

WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
C.C. No. 88272869

La suma de: Dos Millones Quinientos Mil pesos m/cte. ($2.500.000.00)

Por concepto de: Pago contrato 0112-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNÓLOGO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL. En el periodo del 06 de enero al 5 de febrero de 2026

Atentamente,

WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
C.C. 88272869

Franklyn Omar Cañas M.
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	**OPS 0112-2026**
FECHA DEL CONTRATO:	SEIS (06) DE ENERO DE 2026
CONTRATISTA:	**WILSON PAREDES ZARATE** C.C. 88.272.869 EXPEDIDA EN CÚCUTA (N DE S)
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TEGNOLOGO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
FECHA DE INICIO:	SEIS (06) DE ENERO DE 2026
TIEMPO DE EJECUCION:	UN (1) MES
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	CINCO (05) DE FEBRERO 2026
VALOR DEL CONTRATO:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.500.000)
SUPERVISOR:	SUBGERENTE 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 seis (06) días del mes de enero de 2026, 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 **WILSON PAREDES ZARATE,** identificado con cédula de ciudadanía No. 88.272.869 expedida en Cúcuta (N de S) y **FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA,** como supervisor, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato **OPS 0112-2026.**

EL CONTRATANTE,

KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

EL CONTRATISTA,

WILSON PAREDES ZARATE
C.C. 88.272.869 expedida en Cúcuta

FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
SUPERVISOR

Elaboró: CAROLINA MENDOZA FERRER	Apoyo a Contratación
Revisó: JOHN ROBINSSON IBAÑEZ NAVARRO	Asesor Jurídico - Externo

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT : 807008827-8

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 000039

FECHA : 06/01/2026
A FAVOR DE : WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE NIT: 88272869
COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
DISPONIBILIDAD : 00 000120 -- 06/01/2026
DEPENDENCIA : GERENCIA
N°. CONTRATO : OPS 0112-2026
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
00A - 2.1.2.02.02.008.01.01.01	Contratos Prestación de servicios – Administrativos .HRSO Vig. Actual	000120 - 06/01/2026	2,500,000.00
		TOTALES	**2,500,000.00**

VIGENCIA : 2026
VALOR : DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Franklyn Omar Cañas M.
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT : 807008827-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 000120

Fecha: 06/01/2026 1 - 1

EL JEFE DE OFICINA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO DE GASTOS HA SIDO REGISTRADO EL PRESENTE VALOR EN EL (LOS) RUBRO (S) QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN (N):

PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	VALOR
00A -2.1.2.02.02.008.01.01.01	Contratos Prestación de servicios – Administrativos HRSO Vig. Actual	2,500,000.00
	TOTALES	**2,500,000.00**

VIGENCIA: 2026
VALOR: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:

FUNCIONARIO: KATHERINE CALABRO GALVIS
CARGO: GERENTE
DEPENDENCIA: GERENCIA
DOCUMENTO DE SOLICITUD: OFICIO

JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Franklin Omar Cañas T...
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141193529838

(415)7707212489984(8020) 000014119352983 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 8 2 7 2 8 6 9	1	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 8 2 7 2 8 6 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAREDES	ZARATE	WILSON	ALBEIRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 15 11 52 BRR BELISARIO BETANCOUR

42. Correo electrónico: wilsonparedes138@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 4 0 0 1	3 2 2 7 8 9 6 5 0 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 0 1	2 0 2 2 0 1 0 3	9 5 1 1	2 0 2 2 0 1 0 3				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 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:

Franklyn Omar Caras M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

984. Nombre PAREDES ZARATE WILSON ALBEIRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-02-2026 04:35:52PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141193529838

(415)7707212489984(8020) 000014119352983 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 8 2 7 2 8 6 9	1	Impuestos de Cúcuta	7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 1 0 1 5	
77. No. Matrícula mercantil	3 5 9 8 7 4	
78. Departamento	5 4	
79. Ciudad/Municipio	1 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-02-2026 04:35:52PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141193529838

(415)7707212489984(8020) 000014119352983 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 8 2 7 2 8 6 9	1	Impuestos de Cúcuta	7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 8 2 7 2 8 6 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander	5 4	Cúcuta	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAREDES	ZARATE	WILSON	ALBEIRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander	5 4	Cúcuta	0 0 1

41. Dirección principal: CL 15 11 52 BRR BELISARIO BETANCOUR

42. Correo electrónico: wilsonparedes138@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 4 0 0 1	3 2 2 7 8 9 6 5 0 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 0 1	2 0 2 2 0 1 0 3	9 5 1 1	2 0 2 2 0 1 0 3			1

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 PAREDES ZARATE WILSON ALBEIRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Franklin Omar Cana [illegible]
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-02-2026 04:35:52PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141193529838

(415)7707212489984(8020) 000014119352983 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 8 2 7 2 8 6 9	1	Impuestos de Cúcuta	7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 1 0 1 5	
77. No. Matrícula mercantil	3 5 9 8 7 4	
78. Departamento	5 4	
79. Ciudad/Municipio	1 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Franklyn Omar [illegible] SUB GERENTE E.S.E. HOSPITAL REGIONAL [illegible] ORIGINAL

Fecha generación documento PDF: 16-02-2026 04:35:52PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141193529838

(415)7707212489984(8020) 000014119352983 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 8 2 7 2 8 6 9	1	Impuestos de Cúcuta	7

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel 1 4 1 0	
162. Nombre del establecimiento		
ISRAEL JEANS		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1	
165. Dirección		
CL 15 11 52 BRR BELISARIO BETANCOUR		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 5 9 8 7 5	2 0 1 9 1 0 1 5	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 2 2 7 8 9 6 5 0 5		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Franklyn Omar Canas M.
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Chinácota, Febrero 10 de 2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS- 0112-2026

NOMBRE CONTRATISTA: WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
88272869

FECHA DE LEGALIZACIÓN CONTRATO: 6 de enero- 2026
RUBRO PRESUPUESTAL: No. 00A – 2.1.2.02.02.008.01.01.01
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 000120 06 enero de 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL: 00000039 -06 enero de2026

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNÓLOGO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

VALOR DEL CONTRATO $2.500.000.00 Dos millones quinientos mil pesos m/cte
PERIODO A COBRAR: del 6 de enero al 5 de febrero 2026
VALOR A PAGAR: Dos Millones Quinientos Mil pesos m/cte. ($2.500.000.00)
SALDO POR EJECUTAR: $ (0) cero

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL. Certifica que el (la) Contratista ha dado cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios, OPS No. 0112-2026 Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia De Las Constancias De Aporte Al **SGSS**, Planilla No.4642087424 mes de enero 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____
NOMBRE COMPLETO: FRANKLIN OMAR CAÑAS MENDOZA
CARGO: SUBGERENTE

Informe de actividades 01/01

Chinácota, Febrero 10 de 2026.

NOMBRE Y APELLIDO: WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
O.P.S. No.0112-2026
PERIODO DE PAGO: Del 6 De enero de 2026 Hasta el 5 de febrero 6 de 2026
VALOR A PAGAR: ($2.500.000) DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNÓLOGO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIÓN (detallar Obligaciones contenidas en el contrato)	**RESULTADO** (Describir detalladamente el cumplimiento de cada obligación, sin limitarse a indicar "se cumplió")
Obligación No 1. . Realizar copias de seguridad (backups) periódicas de los servidores, estaciones de trabajo y equipos que contengan información de alta criticidad, garantizando su integridad, confidencialidad y disponibilidad, y almacenarlas de forma segura en los medios y ubicaciones designadas por la E.S.E., conforme a las políticas institucionales de seguridad de la información.	Para el periodo se realizaron las copias de seguridad periódica de los servidores
Obligación No 2. Diseñar, ejecutar y mantener actualizado el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo de la E.S.E., incluyendo la coordinación del mantenimiento de impresoras, escáneres y demás periféricos, dejando evidencia documental de las actividades realizadas durante la vigencia contractual.	Para el periodo de presentación del presente informe se realizó y actualizo el cronograma de mantenimiento.
Obligación No 3. Realizar mantenimiento correctivo a los equipos de cómputo, impresoras y dispositivos tecnológicos de la entidad, diagnosticando fallas, ejecutando las acciones necesarias para su solución y reportando oportunamente los incidentes que requieran escalamiento o reposición de equipos.	Se iniciaron los mantenimientos de Chinácota de acuerdo a cronograma

Franklin Omar Cares T.
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Obligación No 4. Brindar soporte técnico a los funcionarios y contratistas de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental, en la solución de incidentes relacionados con hardware, software, conectividad de red local e internet, garantizando la continuidad del servicio.	Se brindaron los soportes solicitados, mejorando el procesamiento y velocidad ejecución de los computadores e impresoras.
Obligación No 5. Administrar y apoyar la gestión del área de sistemas, incluyendo redes, servidores, bases de datos, sistemas de información, copias de seguridad y demás recursos tecnológicos existentes, velando por su correcto funcionamiento y uso adecuado.	Se brindo soporte a los diferentes requerimiento de funcionarios y contratistas
Obligación No 6. Apoyar los procesos de adquisición, actualización y renovación tecnológica, brindando soporte técnico en la evaluación de requerimientos, especificaciones técnicas y pruebas de funcionamiento de nuevos equipos, software o servicios tecnológicos que adquiera la E.S.E. 7.	Se gestiono la adquisición de licencias perpetuas de office.
Obligación No 7. Documentar las actividades realizadas, mediante informes técnicos, registros de mantenimiento, reportes de soporte y demás evidencias que sean requeridas por la supervisión del contrato.	Para el periodo de presentación del presente se ha hecho diariamente las copias de los servidores
Obligación No 8. Apoyar la implementación, seguimiento y cumplimiento de la Política de Gobierno Digital y Seguridad Digital.	Apoye la implementación, seguimiento y cumplimiento de la Política de Gobierno Digital y Seguridad Digital.
Obligación No 9. Cumplir las normas internas, protocolos institucionales y disposiciones legales vigentes relacionadas con protección de datos personales, seguridad de la información, control interno y uso adecuado de los recursos tecnológicos de la entidad.	Cumpli con las normas internas, protocolos institucionales y disposiciones legales vigentes relacionadas con protección de datos personales, seguridad de la información, control interno y uso adecuado de los recursos tecnológicos de la entidad.

Se anexan las evidencias que soportan las actividades descritas.

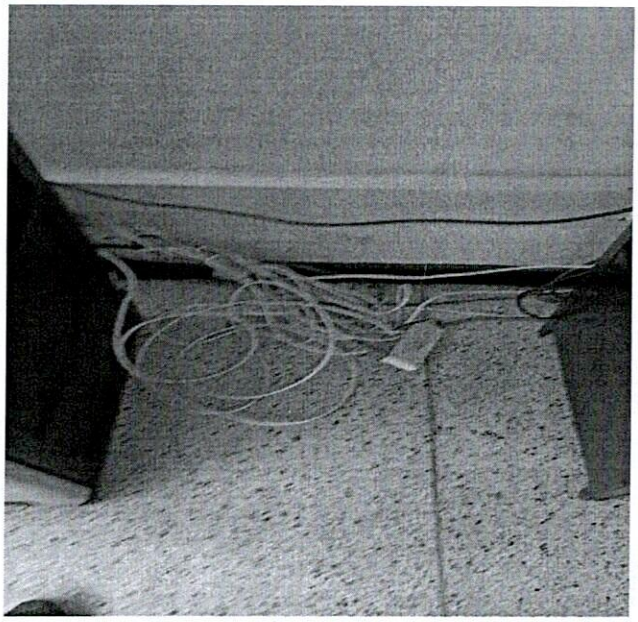
En constancia de lo anterior, se firma a los 10 Días del mes de febrero de 2026

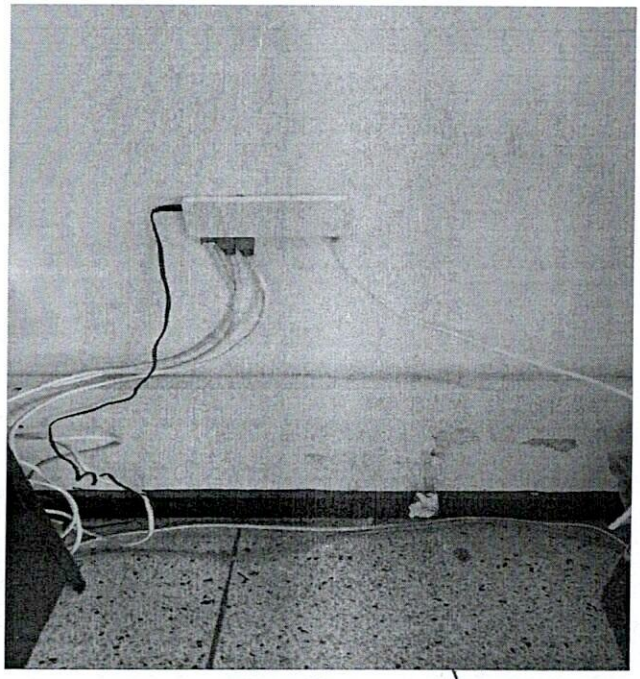
WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE.
C.C. 88272869

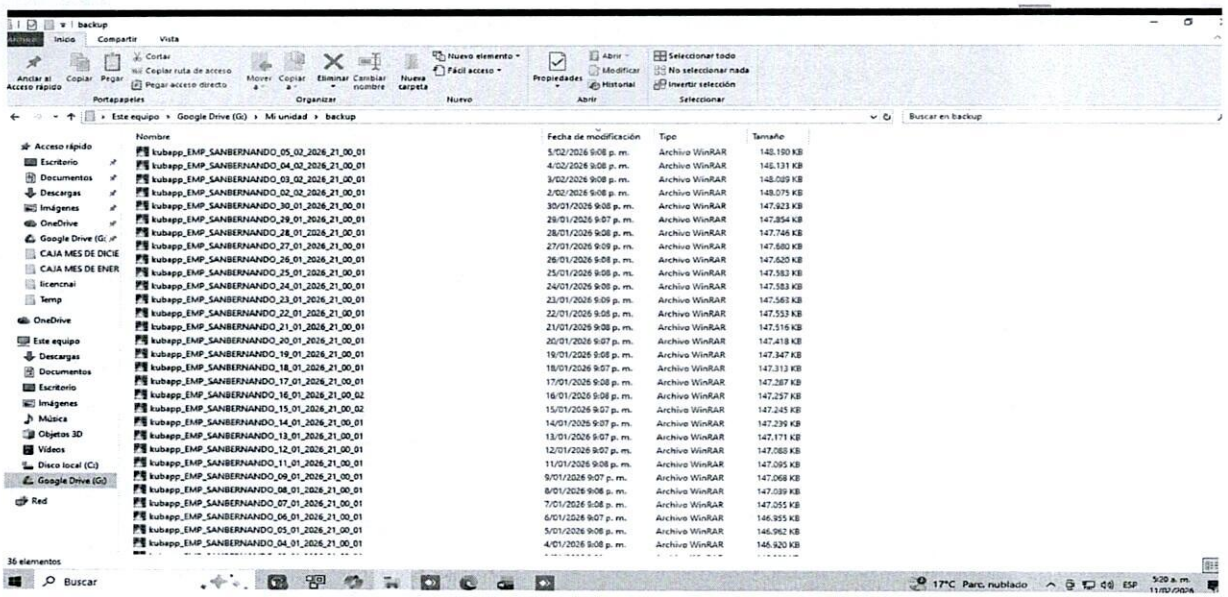
Vo.Bo. Supervisor
FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA

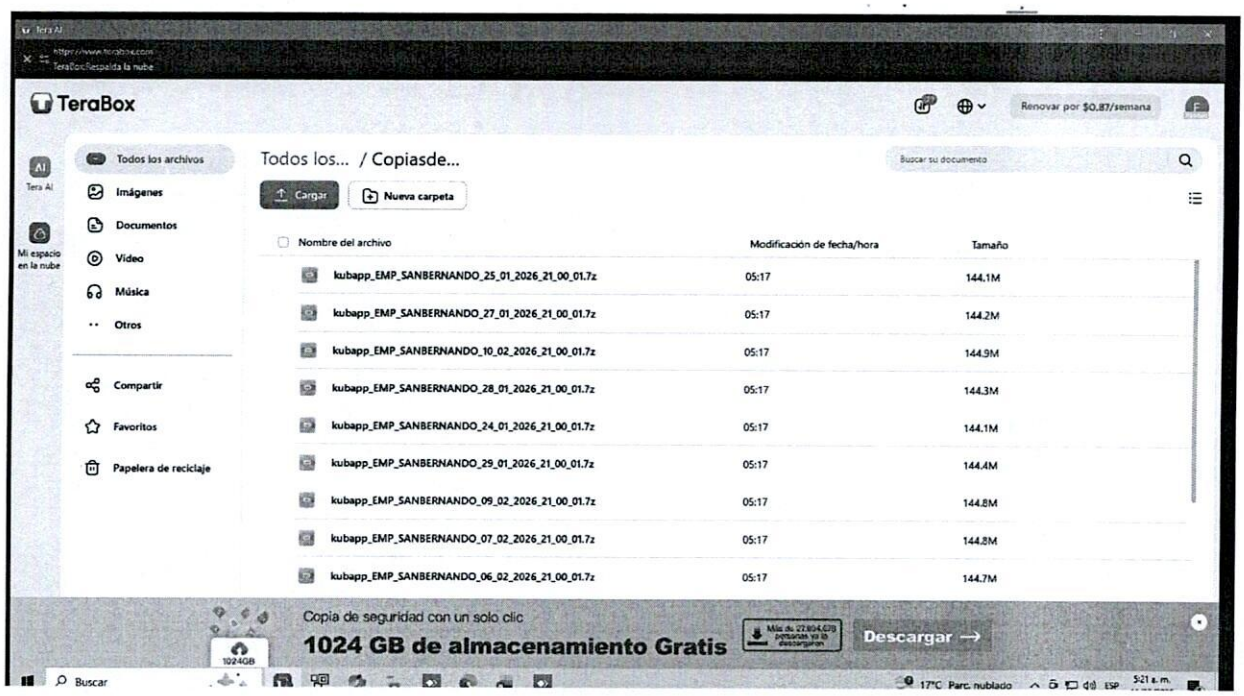












Franklin Omar Cortes M.
SUBORIENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88272869
ÓN SOCIAL:			WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
NO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
	AV 3 # 20-29	TELÉFONO:	5555555
E:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4642087424	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995663882

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.500	$ 0	$ 233.500
									$ 233.500	**$ 0**	**$ 233.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.400	$ 0	$ 0	$ 182.400
												$ 182.400	**$ 0**	**$ 0**	**$ 182.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.700	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 7.700
								$ 7.700	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
EDES ATE SON EIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	08																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230301-PORVENIR	25	$ 1.459.088	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	CCFC50 - COMFAORIENTE	25	$ 1.459.088	$ 182.400	$ 0	$ 182.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.459.088	88272869	$ 7.700

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 423.600

Planilla Pagada

Chinacota, 10 de Febrero de 2026

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, **WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE**, con cedula de ciudadanía N° 88272869 expedida en Cucuta, 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 regirán 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,

WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
C.C. 88.272.869 de Cúcuta

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 953889479

El Banco AV Villas certifica que: **Wilson Albeiro Paredes Zarate**
identificado con el documento No. 88272869, tiene en la oficina CUCUTA PRINCIPAL (951) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 953889479 desde el 15 de enero de 2021.

Fecha de expedición: 18/12/2025

Franklin Omar Cuéllar Ta
SUPERINTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777
Barranquilla: 330 4330
Bucaramanga: 630 2980
Medellín: 325 6000
Cali: 885 9595
Resto del país: 01 8000 51 8000

Grupo AVAL