	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA **SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL**	**FT-GJGC-08**
	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA CUENTA DE COBRO – PERSONAL OPS – EBS - PIC	Versión 01

Ciudad: Chinácota_____

DÍA	03	MES	03	AÑO	2026

DATOS GENERALES			
NOMBRE	SHERYL LORENA GOMEZ RONDON		
DOCUMENTO	1022.406.803	TELÉFONO:	3214756909

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)	✓		
CERTIRFICACION 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)			✓

Sheryl Gómez Rondón
contratista

Coordinador EBS ___
Coordinador PIC ___

Paola C. Vera Barco
Auxiliar Administrativo Subgerencia ___
Auxiliar Administrativo Subdireccion X

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.

Powered by CamScanner

Chinácota, 3 de marzo de 2026

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

NIT: 807.008.827-8

DEBE A

SHERYL LORENA GOMEZ RONDON

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/cte. ($3.000.000)

Por concepto de: Pago del Contrato 0184-2026 de prestación de servicios profesionales correspondiente al Período: **4** de febrero al **28** de febrero del 2026, el cual tiene por Objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA LA IPS DE CHINACOTA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL"

Atentamente,

Sheryl Gómez Rondón

SHERYL LORENA GOMEZ RONDON
C.C. 1022.406.803

Powered by CamScanner

ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	**OPS 0184-2026**
FECHA DEL CONTRATO:	CUATRO (04) DE FEBRERO 2026
CONTRATISTA:	**SHERYL LORENA GOMEZ RONDON** CEDULA 1.022.406.803 DE BOGOTA D.C.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA LA IPS DE CHINACOTA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.
FECHA DE INICIO:	CUATRO (04) DE FEBRERO 2026
FECHA DE TERMINACION:	TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2026
VALOR DEL CONTRATO:	SEIS MILLÓNES DE PESOS M/CTE ($6.000.000)
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 cuatro (04) días del mes de febrero de 2026, en las instalaciones de la 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 **SHERYL LORENA GOMEZ RONDON,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.022.406.803 expedida en Bogotá D.C. y **MARICELA SILVA JEREZ**, como supervisor, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato **OPS 0184-2026.**

EL CONTRATANTE,

KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

MARICELA SILVA JEREZ
Supervisor

EL CONTRATISTA,

SHERYL LORENA GOMEZ RONDON
C.C. 1.022.406.803 de Bogotá D.C.

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

Powered by CamScanner

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

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 000346

FECHA : 04/02/2026
A FAVOR DE : SHERYL LORENA GOMEZ RONDON NIT: 1022406803
COMPROMISO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA LA IPS DE CHINACOTA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
DISPONIBILIDAD : 00 000352 -- 02/02/2026
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : OPS 0184-2026
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
00A -2.4.5.02.08.04.01.01	Contratación Prestación Servicios Operativos HRSO Vig. Actual	000352 - 02/02/2026	6,000,000.00
		TOTALES	**6,000,000.00**

VIGENCIA : 2026
VALOR : SEIS MILLONES PESOS.

JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141121272548

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1022406803 | 6. DV 2 | 12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1022406803

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	RONDON	SHERYL	LORENA

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	Chinácota 1 7 2

41. Dirección principal: MZ H CA 22 BRR NOHORA PUYANA

42. Correo electrónico: gomezsheryl40@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3214756909 | 45. Teléfono 2

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
8622	2020 07 17						

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 SANABRIA ARDILA JESUS DAVID

985. Cargo Gestor IV

Fecha generación documento PDF: 03-03-2026 07:50:59AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0184 -2026

NOMBRE CONTRATISTA: SHERYL LORENA GOMEZ RONDON

FECHA DE LEGALIZACIÓN: 04 DE febrero DEL 2026
RUBRO PRESUPUESTAL: 00A – 2.4.5.02.08.04.01.01
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 000352 02/02/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL: 00 000346 04/02/2026

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA LA IPS DE CHINACOTA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL"

VALOR DEL CONTRATO: SEIS MILLONES DE PESOS M/cte. ($6.000.000)

PERIODO A COBRAR: 4 de febrero al **28** de febrero del 2026
VALOR A PAGAR: TRES MILLONES DE PESOS M/cte. ($3.000.000)

SALDO POR EJECUTAR: TRES MILLONES DE PESOS M/cte. ($3.000.000)

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 No. **0184-2026** Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia De Las Constancias De Aporte Al **SGSS**, Planilla No. **52753910**

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____
NOMBRE COMPLETO: MARICELA SILVA JEREZ.
CARGO: SUBDIRECTOR CIENTIFICO.

Powered by CamScanner

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

Chinácota, 3 de marzo de 2026

NOMBRE Y APELLIDO: SHERYL LORENA GOMEZ RONDON

C.P.S. No. 0184 del 2026
PERIODO DE PAGO: 4 de febrero al **28** de febrero del 2026
VALOR A PAGAR: TRES MILLONES DE PESOS M/cte. ($3.000.000)

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA LA IPS CHINACOTA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL"

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIÓN	RESULTADO
1.Realizar actividades asistenciales odontológicas (operatoria dental, periodoncia, endodoncia, medicina oral, cirugía oral) de acuerdo a las guías de atención y manuales de procedimientos.	Se realizan las actividades que cada paciente requiere
2. Realizar reconocimientos medico legales en cumplimento a requerimientos de los entes Judiciales.	No se realiza ningún reconocimiento medico legal
3. Realizar procedimientos especiales para ayudas diagnosticas.	Se toman RX para enviar soportes a especialistas
4. Realizar inter consultas y remitir pacientes a odontólogo especialista cuando la atención lo amerite	De acuerdo a la necesidad del paciente se envian remisiones a especialistas
5. Participar en los comités de la E.S.E Hospital Regional Sur Oriental a los cuales pertenece o le sean asignados.	Se realiza covei y también se participa en comité de ética institucional
6. Participar y realizar actualización del manual de procesos	No se realiza ninguna
Procedimientos del área en función del servicio	SE CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
8. Diligenciar los soportes que requiere la institución, tanto clínicos como administrativos correctamente.	Se diligencian diariamente las historias clínicas seguido de cada atención a usuarios
9. Participar en reuniones, foros, seminarios o eventos que tengan relación con los programas o	Se realiza covei y también se participa en comité de ética institucional

Powered by CamScanner

actividades a su cargo con el fin de lograr una eficaz prestación del servicio.	
10. Realizar reuniones periódicas con su personal con el fin de perfeccionar y mantener un clima organizacional adecuado.	Se cumple satisfactoriamente
1. Realizar asistencia y acompañamiento a las auditorías internas y externas relacionadas con el servicio de odontología en la IPS de Chinácota	No se lleva a cabo ninguna asistencia a auditorias
12. Realizar pedidos de materiales, instrumental y equipos para el normal funcionamiento de los servicios de odontología de la IPS Chinácota.	Mensualmente se realiza pedido de insumos odontológicas a farmacia
13. Realizar y presentar informes de producción requeridos por la empresa y entidades competentes.	Se envían mensualmente los informes a los correos de coordinación
14. Coordinar las actividades de las higienistas orales y realizar seguimiento y control de los procedimientos ejecutados por estas para cumplimiento de las metas programadas.	SE CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
15. liderar en la red de IPS el desarrollo del Comité de Emergencias.	SE CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
16. Coordinar las actividades desarrolladas por los estudiantes de practica asignados a su servicio.	No hay estudiantes en el momento realizando prácticas en la IPS
17. Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas en forma regular u ocasional por su superior inmediato y que sean afines con la naturaleza del cargo.	SE CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
18. Evaluar el cumplimiento de las normas aplicables a la entidad y proponer las acciones pertinentes.	SE CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
19. Proyectar estudios de necesidad, conveniencia y oportunidad en las áreas que requiera la ESE HRSO, de conformidad con la naturaleza de su objeto contractual.	No se realiza ningún estudio de necesidad
20. Evaluar el cumplimiento de las normas aplicables a la entidad y proponer las acciones pertinentes.	SE CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
21. Actuar con plena eficacia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato.	Se realizan todas las actividades descritas en el contrato
22. El contratista asumirá por cuenta propia los valores de los gastos por concepto de estampillas, Impuestos Tributarios.	SE CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
23. El contratista estará obligado a afiliarse al sistema General de Seguridad Social y presentar dichas certificaciones para su respectivo pago; y demás gastos que conlleve el cumplimiento del presente contrato.	Se realiza pago de seguridad social

Powered by CamScanner

24. Responder por los elementos y bienes que se pongan a disposición, si llegase a ocurrir, propendiendo en todo caso por su conservación y uso adecuado	SE CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
25. Presentar el informe de ejecución de actividades al funcionario delegado para la supervisión del contrato.	Se presenta informe de actividades con la coordinadora
26. Servir de apoyo a la Supervisión en los procesos de contratación cuando la naturaleza del mismo lo amerite y en cumplimiento a la designación efectuada por el Supervisor.	SE CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
27. Las demás obligaciones asignadas por la Gerencia y/o Subgerencia, que se deriven de su objeto contractual	SE CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE

Se anexan las evidencias que soportan las actividades descritas

SHERYL LORENA GOMEZ RONDON
C.C. 1.022.406.803

MARICELA SILVA JEREZ
SUBDIRECTOR CIENTIFICO

KAREN PRADO
COORDINADORA DE ODONTOLOGIA

Powered by CamScanner

Mes:202602 - Consulta Externa

1022406803 - GOMEZ RONDON SHERYL LORENA — ODONTOLOGO

890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	31	$906,150.00
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	350	$8,177,900.00
AC04	CERTIFICACIONES ODONTOLOGICAS	11	$158,400.00
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	$11,900.00
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	3	$35,700.00
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	12	$147,340.00
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	5	$121,500.00
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	3	$89,400.00
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	1	$13,700.00
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	2	$59,600.00
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	265	$12,263,360.00
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	32	$1,094,400.00
232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	10	$2,453,900.00
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	30	$532,900.00
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	15	$389,592.00
997107	APLICACION DE SELLANTES	12	$261,540.00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	101	$10,809,934.00
C004	RETIRO PUNTOS	6	$94,200.00
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	65	$1,128,600.00
		955	$38,750,016.00

Mes:202602 - Urgencias

1022406803 - GOMEZ RONDON SHERYL LORENA — ODONTOLOGO

890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	17	$1,183,500.00
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	15	$622,080.00
870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	4	$417,400.00
		36	$2,222,980.00

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022406803	SHERYL LORENA GOMEZ RONDON	CHINACOTA	3214756909	GOMEZSHERYL40@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDER	CUCUTILLA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		52753910	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1022406803	SHERYL LORENA GOMEZ RONDON		CHINACOTA	3214756909	GOMEZSHERYL40@GMAIL.COM	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	CUCUTILLA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		52753910	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el Exterior	Estudiante	IRG	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1022406803	GOMEZ RONDON SHERYL LORENA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Powered by CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Chinácota, 3 de marzo 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, SHERYL LORENA GOMEZ RONDON, con cedula de ciudadanía N°1022.406.803 expedida en BOGOTA, con el fin de dar cumplimiento a lasdisposiciones 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,

Sheryl Gómez Rondón

SHERYL LORENA GOMEZ RONDON
C.C. 1022.406.803

Powered by CamScanner