

	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 N de S _____

DÍA		MES	DICIEMBRE	AÑO	2025
-----	--	-----	-----------	-----	------

DATOS GENERALES			
NOMBRE	DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA		
DOCUMENTO	1012351459	TELÉFONO:	3219980207

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)			

DIANA CAROLINA GEREDA

Contratista

Coordinador EBS _____

Coordinador PIC _____

Angela
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.

CUENTA DE COBRO No. 1

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

DEBE A

DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA
C.C. 1.012.351.459 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE: UN MILLON SETECIENTOS VEINTIUN MIL CUARENTA Y UN PESOS
MCTE. (\$ 1.721.041,00)

POR CONCEPTO DE: Pago del Contrato No. OPS 1077-2025, el cual tiene por objeto
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO EN DEMANDA INDUCIDA DE LA IPS SAN
BERNARDO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL"

PERIODO DE COBRO: Del 24 de Noviembre de 2025 al 23 de Diciembre de 2025

LUGAR Y FECHA: Chinácota, Diciembre de 2025

Consignar a la Cuenta de Ahorros No. 45160007172-8 del Banco Agrario de Colombia.

Atentamente,

DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA
DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA
C.C. 1.012.351.459 de Bogotá D.C.
Celular. 33219980207

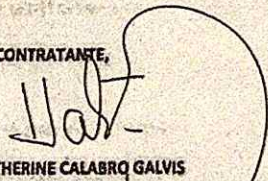
 *Franklin Omar Casas M*
SUPERLENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

	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.	OPS 1077-2025
FECHA DEL CONTRATO:	VEINTICUATRO (24) DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA C.C. 1.012.351.459 DE BOGOTÁ D.C.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO EN DEMANDA INDUCIDA DE LA IPS SAN BERNARDO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
FECHA DE INICIO:	VEINTICUATRO (24) DE NOVIEMBRE DE 2025
TIEMPO DE EJECUCIÓN:	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	VEINTITRÉS (23) DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO:	UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTIÚN MIL CUARENTA Y UN PESOS MCTE (\$1.721.041)
SUPERVISOR:	SUBGERENTE O QUIEN HAGA SUS VECES.
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	QUIEN DESIGNÉ LA GERENCIA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

En Chinácota (N de S.), a los veintitres (23) días del mes de noviembre de 2025, 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 DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.012.351.459 de Bogotá D.C. y YENER ANDRES SALAZAR GARCIA, como supervisor, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato OPS 1077-2025.

EL CONTRATANTE,


KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

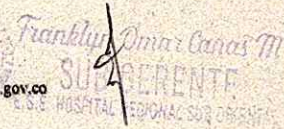
EL CONTRATISTA,


DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA
C.C. 1.012.351.459 de Bogotá D.C.


YENER ANDRES SALAZAR GARCIA
Supervisor

Elaboró: CAROLINA MELODIA FERRER	Aprobó y Controló:
Revisó: JORGE RODRIGUEZ MARTÍNEZ MORALES	Aprobó Jurídica - Legales

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


SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 002054

FECHA	: 24/11/2025	
A FAVOR DE	: DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA	NIT: 1012351459
COMPROMISO	: PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO EN DEMANDA INDUCIDA DE LA IPS CHINACOTA DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL	
DISPONIBILIDAD	: 00 002069 – 18/11/2025	
DEPENDENCIA	: GERENCIA	
Nº. CONTRATO	: OPS 1077-2025	
TIPO CONTRATO	: 001 – CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
03A-2.1.2.02.02.008.01	Contratos Prestación de servicios - Administrativos Vig. Actual	002069 - 18/11/2025	1 721,041.00
		TOTALES	1 721,041.00

VIGENCIA	2025
VALOR	UN MILLON SETECIENTOS VEINTIUN MIL CUARENTA Y UN PESOS

JESSICA JOHANNA MURILLO PENA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141230517408			
		 (415)7707212489984(8020) 000014123051740 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 2 3 5 1 4 5 9		6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta		14. Buzón electrónico 7
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 1 2 3 5 1 4 5 9	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido GEREDA		32. Segundo apellido GEREDA		33. Primer nombre DIANA	
34. Otros nombres CAROLINA		35. Razón social			
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Norte de Santander 5 4		40. Ciudad/Municipio Toledo 8 2 0	
41. Dirección principal PD DON DARIO - VEREDA VENAGA					
42. Correo electrónico dcgereda2022@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 1 9 9 8 0 2 0 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 1 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 8 2 8		48. Código 8 2 9 9	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 1 1 2 4		50. Código 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 GEREDA GEREDA DIANA CAROLINA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

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

Certificación De Cumplimiento No. 01/01

Chinacota, Diciembre del 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS 01077-2025

NOMBRE CONTRATISTA: DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA
C.C. 1.012.351.459 de Bogotá D.C.

FECHA DE LEGALIZACIÓN: 24 de Noviembre de 2025
RUBRO PRESUPUESTAL: 03A-2.1.2.02.02.008.01
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: No. 002069 del 18/11/2025
REGISTRO PRESUPUESTAL: No. 00 002054 del 24/11/2025

OBJETO DEL CONTRATO:

“PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO EN DEMANDA INDUCIDA DE LA IPS SAN BERNARDO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL”.

VALOR DEL CONTRATO: UN MILLON SETECIENTOS VEINTIUN MIL CUARENTA Y UN PESOS MCTE. (\$ 1.721.041,00)

PERIODO A COBRAR: 24 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 23 DE DICIEMBRE DE 2025 ✓
VALOR A PAGAR: UN MILLON SETECIENTOS VEINTIUN MIL CUARENTA Y UN PESOS MCTE. (\$ 1.721.041,00) ✓
SALDO POR EJECUTAR: CERO (\$ 0)

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTA. Certifica que el Contratista ha dado cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. OPS 01077-2025 Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia de la Constancia de Aporte Al SGSS, Planillas No. 4635883584, 4635884831.

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE COMPLETO: FRANKLYN /OMAR CAÑAS MENDOZA
CARGO: SUBGERENTE




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

Informe de actividades 01/01

Chinácota, Diciembre de 2025

NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA

C.P.S. No. OPS 1077-2025

PERIODO DE PAGO: Del 24 de Noviembre de 2025 hasta el 23 de Diciembre de 2025

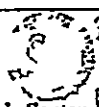
VALOR A PAGAR: UN MILLON SETECIENTOS VEINTIUN MIL CUARENTA Y UN PESOS MCTE. (\$ 1.721.041,00)

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO EN DEMANDA INDUCIDA DE LA IPS SAN BERNARDO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL"

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIÓN	RESULTADO
1. Apoyar la coordinación de los programas de promoción y mantenimiento de la salud con el soporte que se requiera en las diversas actividades	Se realizan capacitaciones según el cronograma mensualmente de la ips y los comités realizados.
2. Usar las estrategias de demanda inducida según la normatividad vigente, definidas como las actividades encaminadas a organizar incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección temprana y detención específica, así como la adherencia a los programas de control; lo anterior debe quedar registrado en el formato adoptado por la institución.	Se aplican las estrategias de Demanda Inducida a todos los pacientes que llegan a la IPS San Bernardo.
3. Desarrollar las actividades bajo los principios, lineamientos y directrices trazadas en el sistema de gestión de calidad de la ESE Hospital Regional Sur Oriental.	Se desarrollan las actividades emanadas teniendo en cuenta los reglamentos de ESE Regional Sur Oriental.
4. Desarrollar demanda inducida de los diferentes programas de Promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a las metas establecidas para cada una de las EPS que operan en la Red de IPS adscritas a la ESE Hospital Regional Sur Oriental.	Se realiza demanda inducida a los pacientes que ingresan a la Ips y se garantiza que pasen por todos los servicios, se realizan las llamadas a las pacientes que tienen pendiente toma de citologías.

Fuente: San Omar Casas M
 **ES E CORENTE**
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

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

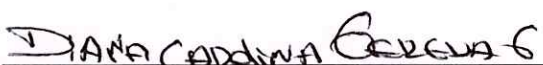
5. Participar activamente en las Jornadas Intra y Extramurales de Salud para la ESE Hospital Regional Sur Oriental.	Participa en Jornadas intra y extramurales brindando educación y diligenciamiento de los formatos a entregar a la de la ESE
6. Presentar informes en los diferentes mecanismos establecidos por el área de promoción y mantenimiento de la salud de manera semanal y en los momentos que sea requerido por los líderes de Procesos de la ESE Hospital Regional Sur Oriental donde se incluya la evaluación de efectividad de la Demanda Inducida.	Se mantiene actualizada base de datos y se verifica en el Kubac y se realizan reportes de los procesos a la ESE.
7. Desarrollar demanda inducida presencial y telefónica de los usuarios	Se actualiza base de datos de procedimientos y se verifica que los usuarios asistan a la ips, los procesos se realizan a través de llamadas y se verifica la asistencia.
8. Desarrollar seguimiento a los pacientes inasistentes a los diferentes programas y rutas de la resolución 3280 de 2018, entregando el resultado a la enfermera Jefe del Servicio para cargue en la plataforma.	Se realiza seguimiento según la base de datos de pacientes que ameritan Citologías y se presenta reporte a la enfermera Jefe del cumplimiento.
9. Actuar con plena eficacia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato	Se Realiza las actividades que se encomendaron con responsabilidad, llevando a cabalidad el trabajo.
10. El contratista asumirá por cuenta propia los valores de los gastos por concepto de estampillas, Impuestos Tributarios.	Asume los gastos que me corresponden como contratista.
11. 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.	Realizo pago de la seguridad social y presento los soportes necesarios en pro del cumplimiento del contrato.
12. 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.	Responde por los bienes, que se le pusieron a disposición para el cumplimiento del contrato.
13. Presentar el informe de ejecución de actividades al funcionario delegado para la supervisión del contrato.	Se realizan los informes de las actividades ejecutadas para su supervisión y verificación de cumplimiento.
14. Las demás obligaciones asignadas por la Gerencia y/o Subgerencia, que se deriven de su objeto contractual.	Se realizan las actividades que son asignadas dentro del objeto del contrato.

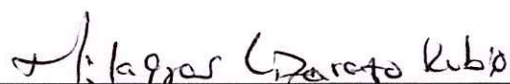
 *Frank Omar Canas M.*
SE
ESE " " " "

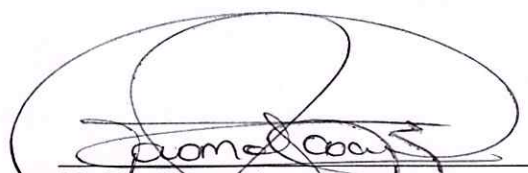
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		FT-GJGC-03
	FORMATO:	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA	Versión 03

Se anexan las evidencias que soportan las actividades descritas.

En constancia de lo anterior, se firma en el mes de Diciembre de 2025

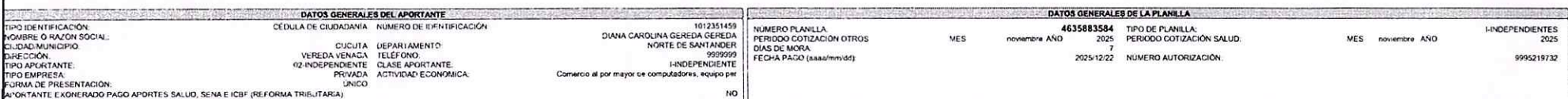

DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA
C.C. 1.012.351.459 de Bogotá N.S.


Vo.Bo. MILAGROS TRINIDAD LIZARAZO
Enfermera S.S.O. I.P.S. San Bernardo


Vo.Bo. Supervisor
FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
SUBGERENTE ESE HRSO



Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 41.600	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 41.600	\$ 200	\$ 0	\$ 41.800
SUBTOTAL:									\$ 41.600		\$ 200		\$ 41.600	\$ 200	\$ 0	\$ 41.800

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 103.500
---------------	------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1012351459	NÚMERO PLANILLA	4835884831	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA	NORTE DE SANTANDER		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	dicembre AÑO	2025
CITIZADIA/MUNICIPIO	CUCUTA	TELEFONO	9999999	DÍAS DE MORA	0		
DIRECCIÓN	VEREDA VENAGA	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9995219751
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 174.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 174.700	\$ 174.700
SUBTOTALES:										\$ 174.700	\$ 174.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP5005	EP5005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 136.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 136.500	\$ 0	\$ 0	\$ 136.500
SUBTOTALES:									\$ 136.500				\$ 136.500			\$ 136.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 26.600	\$ 26.600	\$ 0	\$ 26.600
SUBTOTALES:										\$ 26.600	\$ 26.600	\$ 0	\$ 26.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES											
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES							
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRINSECO	TRIBUTARIA	ING	RET	OTROS
1012351459	DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA	INDEPENDIENTE	02	\$ 1.423.500		NO			23		
				PENSIÓN				SEGURO SOCIAL			
				FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL		TOTAL APORTES	
				SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO				
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 174.700	\$ 174.700	\$ 174.700
				SALUD				AFIP			
				ADMIN		CENTRO DE TRABAJO		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES	
				1,091,350	\$ 136.500	\$ 0	\$ 136.500	14-11 - ARL SURA	\$ 26.600	\$ 26.600	\$ 26.600
				PARAFISCALES				TOTAL APORTES			
				CCF		SENA		ICBF		ESAP	
				ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 337.800

Planilla Pagada

Chinácota, Diciembre de 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, **DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA**, con cédula de ciudadanía N° 1.012.351.459 expedida en Bogotá D.C., 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,

DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA
DIANA CAROLINA GEREDA GEREDA
C.C. 1.012.351.459 Expedida en Bogotá D.C.

[Firma manuscrita]
ESE SURORIENTAL



Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: GEREDA GEREDA DIANA CAROLINA, identificado(a) con Cedula de Ciudadania No. 1012351459, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-516-00-07172-8, con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en TOLEDO, a los diez y ocho (18) días del mes de septiembre de 2025, con destino a: QUIEN PUEDA INTERESAR

DIRECTOR (A) OFICINA

