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	24	MES	ABRIL	AÑO	2026

DATOS GENERALES			
NOMBRE	WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE		
DOCUMENTO	88272869	TELÉFONO:	3203696367

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 ____ Auxiliar Administrativo Subgerencia ✓

Coordinador PIC ____ Auxiliar Administrativo Subdirección ____

Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas, corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente	Franklyn Omar Cadena M. SUB GERENTE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL VB Jefe de presupuesto

NOTA: La documentación se entregará con dos copias.

Chinácota, 24 de Abril 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 Novecientos doce Mil pesos m/cte. ($2.912.000.00)

Por concepto de: Pago contrato 0280-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INGENIERO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL. En el periodo del 24 de Marzo al 23 de Abril de 2026

Atentamente,

WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
C.C. 88272869

Franklyn Oscar Canas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	**OPS 0280-2026**
FECHA DEL CONTRATO:	VEINTICUATRO (24) DE MARZO DE 2026
CONTRATISTA:	**WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE** C.C. 88.272.869 EXPEDIDA EN CÚCUTA (N DE S)
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INGENIERO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
FECHA DE INICIO:	VEINTICUATRO (24) DE MARZO DE 2026
TIEMPO DE EJECUCION:	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	VEINTITRÉS (23) DE ABRIL DE 2026
VALOR DEL CONTRATO:	DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS MCTE ($ 2.912.000)
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 veinticuatro (24) días del mes de marzo 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 el señor **WILSON ALBEIRO 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 0280-2026.**

EL CONTRATANTE,

KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

EL CONTRATISTA,

WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
C.C. 88.272.869 expedida en Cúcuta

FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
SUPERVISOR

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

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 000690

FECHA : 24/03/2026
A FAVOR DE : WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE NIT: 88272869
COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS COMO INGENIERO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.
DISPONIBILIDAD : 00 000667 -- 17/03/2026
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : OPS 0280-2026
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
01A - 2.1.2.02.02.008.01.01.01	Contratos Prestación de servicios – Administrativos HRSO Vig. Actual	000667 - 17/03/2026	2,912,000.00
		TOTALES	**2,912,000.00**

VIGENCIA : 2026
VALOR : DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS.

JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

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

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 000667

Fecha: 17/03/2026 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 INGENIERO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	VALOR
01A -2.1.2.02.02.008.01.01.01	Contratos Prestación de servicios – Administrativos HRSO Vig. Actual	2,912,000.00
	TOTALES	**2,912,000.00**

VIGENCIA: 2026
VALOR: DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE 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

Franklyn Omar Cañas M.
SUB GERENTE
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				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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 Cañas M. SUB GERENTE E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTE

984. Nombre PAREDES ZARATE WILSON ALBEIRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Chinácota, Abril 24 de 2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS- 0280-2026

NOMBRE CONTRATISTA: WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
88272869

FECHA DE LEGALIZACIÓN CONTRATO: 24 de Marzo- 2026
RUBRO PRESUPUESTAL: No. 01A – 2.1.2.02.02.008.01.01.01
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 000667 17 Marzo de 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL: 00 000690 24 Marzo de 2026

OBJETO DEL CONTRATO:

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

VALOR DEL CONTRATO: Dos Millones Novecientos doce Mil pesos m/cte. **$2.912.000.00**
PERIODO A COBRAR: del 24 de Marzo al 23 de Abril de 2026
VALOR A PAGAR: Dos Millones Novecientos doce Mil pesos m/cte. ($2.912.000.00)
SALDO POR EJECUTAR: $ (0)

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. 280-2026 Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia De Las Constancias De Aporte Al **SGSS**, Planilla No. **4650967743 mes de Abril de 2026**

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

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

Informe de actividades 01/01

Chinácota, Abril 24 de 2026.

NOMBRES Y APELLIDOS: WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
O.P.S. No.0280-2026
PERIODO DE PAGO: Del 24 De Marzo de 2026 hasta el 23 de Abril de 2026
VALOR A PAGAR: ($2.912.000) DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INGENIERO 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. Administrar integralmente la infraestructura tecnológica de la E.S.E., incluyendo redes, servidores, bases de datos, sistemas de información y demás recursos tecnológicos institucionales, garantizando su disponibilidad, seguridad y óptimo funcionamiento.	Para el periodo se Administró integralmente la infraestructura tecnológica de la E.S.E., incluyendo redes, servidores, bases de datos, sistemas de información y demás recursos tecnológicos institucionales, garantizando su disponibilidad, seguridad y óptimo funcionamiento.
Obligación No 2. Diseñar, implementar y ejecutar políticas de respaldo (copias de seguridad), recuperación de la información y continuidad del servicio, minimizando riesgos de pérdida de datos.	Para el periodo Diseñaron, implementaron y ejecutaron políticas de respaldo (copias de seguridad), recuperación de la información y continuidad del servicio, minimizando riesgos de pérdida de datos.
Obligación No 3. Realizar el seguimiento, control y optimización del funcionamiento de los sistemas de información institucionales, asegurando su correcta operación en todas las IPS´s de la entidad.	Para el periodo se Realizó seguimiento, control y optimización del funcionamiento de los sistemas de información institucionales, asegurando su correcta operación en todas las IPS´s de la entidad.
Obligación No 4. Apoyar técnicamente los procesos de adquisición, implementación y puesta en marcha de nuevas tecnologías requeridas por la E.S.E.	Se brindaron Apoyos técnicos para procesos de adquisición, implementación y puesta en marcha de nuevas tecnologías requeridas por la E.S.E.
Obligación No 5. Brindar soporte técnico oportuno a los funcionarios de la E.S.E. en la solución de problemas relacionados	Se brindo soporte a los diferentes requerimientos de funcionarios y

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

con hardware, software, conectividad de red local e internet, garantizando la continuidad en la prestación del servicio.	contratistas de acuerdo incidentes que se presentaron.
Obligación No 6. Diagnosticar, gestionar y solucionar incidentes tecnológicos que afecten la operación institucional, priorizando aquellos que impacten la prestación de servicios de salud.	Diagnostique, gestione y solucione incidentes tecnológicos que afectaron la operación institucional.
Obligación No 7. Cargar, validar y rendir oportunamente los informes requeridos por los diferentes órganos de control, garantizando la calidad, veracidad y cumplimiento de los plazos establecidos	Cargue, valide y cargue oportunamente los informes requeridos por los diferentes órganos de control, garantizando la calidad, veracidad y cumplimiento de los plazos establecidos como Supersalud FT025 Facturación Radicada (Mensual), FT018 Datos para el cálculo de la posición de Liquidez (Mensual), FT004 Cuentas por pagar (Trimestral), FT026 Contratación (Trimestral), demás reportes a la plataformas Piscis, Chip contaduría, demás plataformas.
Obligación No 8. Realizar el cargue y validación de la información correspondiente al CGR Presupuestal, CGR Personal y costos, a través del Consolidador de Hacienda e Información Pública – CHIP, conforme a la normatividad vigente.	Realice el cargue y validación de la información correspondiente al CGR Presupuestal, CGR Personal y costos, a través del Consolidador de Hacienda e Información Pública – CHIP, conforme a la normatividad vigente.
Obligación No 9. Gestionar y presentar la información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud, asegurando la consistencia y oportunidad de los reportes.	Gestione y presente la información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud, asegurando la consistencia y oportunidad de los reportes.
Obligación No 10. Registrar y actualizar los trámites institucionales en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, garantizando su correcta parametrización y cumplimiento normativo.	Registre y actualice los trámites institucionales en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, garantizando su correcta parametrización y cumplimiento normativo.
Obligación No 11. Realizar el control, seguimiento y validación de las estadísticas vitales generadas por la institución, garantizando la calidad y consistencia de la información.	Ejecute el control, seguimiento y validación de las estadísticas vitales generadas por la institución, garantizando la calidad y consistencia de la información.
Obligación No 12. Administrar los procesos relacionados con los certificados de nacidos vivos y defunciones, asegurando su correcto registro, reporte y cumplimiento de la normatividad aplicable.	Administre los procesos relacionados con los certificados de nacidos vivos y defunciones, asegurando su correcto registro, reporte y cumplimiento de la normatividad aplicable.

Franklyn Omar Canas T...
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Obligación No 13. Administrar y mantener actualizada la página web institucional, garantizando la publicación oportuna de información de interés público conforme a los lineamientos de transparencia y acceso a la información.	Administre y se actualizada la página web institucional, garantizando la publicación oportuna de información de interés público conforme a los lineamientos de transparencia y acceso a la información.
Obligación No 14. Gestionar y administrar las diferentes herramientas tecnológicas de información utilizadas por la entidad, asegurando su adecuado funcionamiento y disponibilidad.	Gestione y administre las diferentes herramientas tecnológicas de información utilizadas por la entidad, asegurando su adecuado funcionamiento y disponibilidad.
Obligación No 15. Elaborar y presentar informes periódicos relacionados con la ejecución de sus actividades, avances, incidencias y resultados obtenidos en el desarrollo del objeto contractual.	Elabore y presente informes periódicos relacionados con la ejecución de actividades, avances, incidencias y resultados obtenidos en el desarrollo del objeto contractual.
Obligación No 16. Presentar el informe de ejecución de actividades al supervisor del contrato, con los respectivos soportes que evidencien el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Presente el informe de ejecución de actividades al supervisor del contrato, con los respectivos soportes que evidencien el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
Obligación No 18. Cumplir con las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con la naturaleza del objeto contractual.	Cumplí con las actividades que me fueron asignadas por el supervisor del contrato.
Obligación No 19. Implementar controles de acceso, trazabilidad y seguridad de la información institucional, en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales y seguridad de la información en el sector salud..	Implemente controles de acceso, trazabilidad y seguridad de la información institucional, en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales y seguridad de la información en el sector salud.

Se anexan las evidencias que soportan las actividades descritas.

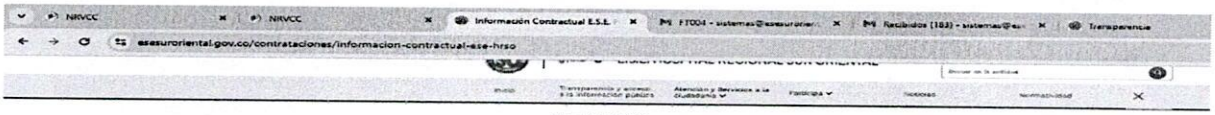
En constancia de lo anterior, se firma a los 24 Días del mes de Abril de 2025

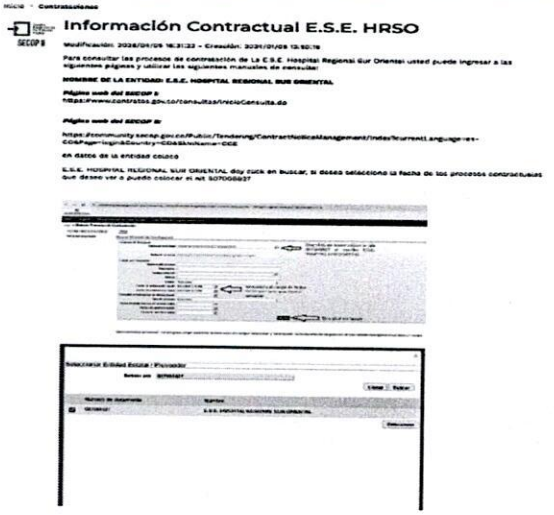
WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE.
C.C. 88272869

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

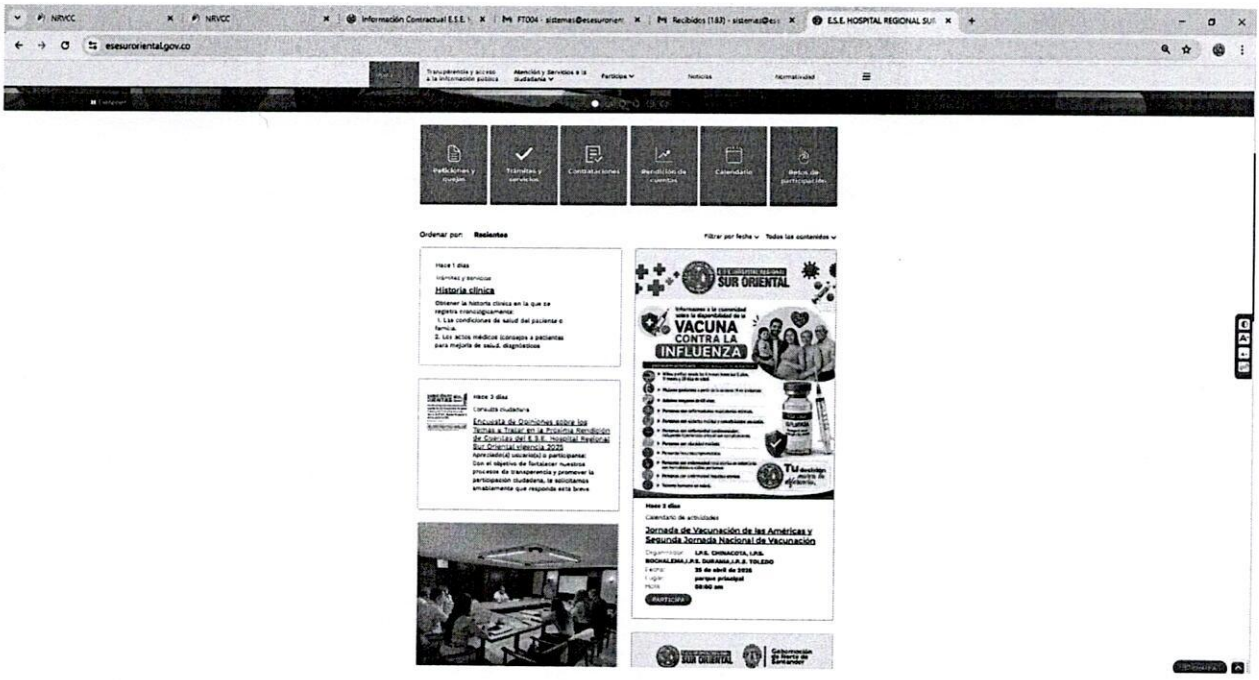
Vo.Bo. Supervisor
FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA

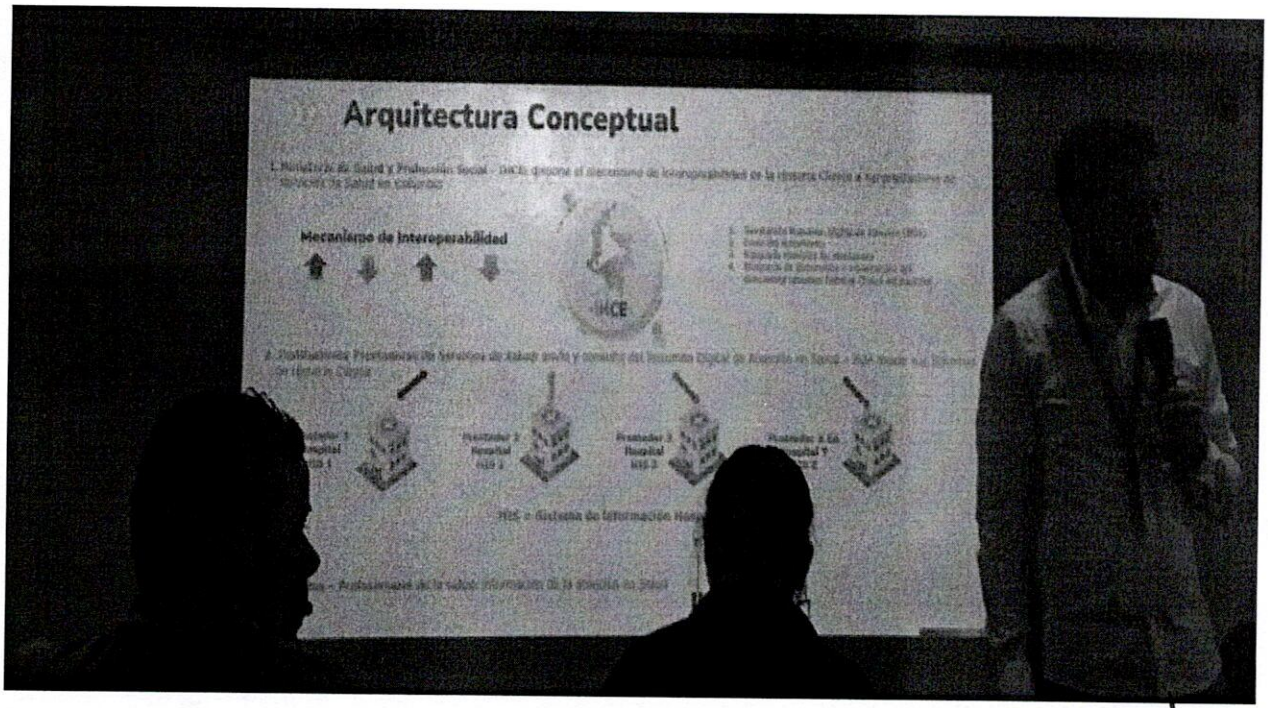
PLATAFORMA	NOMBRE	PERIODO REPORTAR	RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO	RESPONSABLE CARGUE	FECHA MÁXIMA DE REPORTE	cargado
SUPERSALUD	FT025 Facturación Radicada (Mensual)	MENSUAL	FACTURACIÓN	SISTEMAS	20 C/MES	
SUPERSALUD	FT018 Datos para el cálculo de la posición de Liquidez (Mensual)	MENSUAL	CONTABILIDAD	SISTEMAS	20 C/MES	
SUPERSALUD	FT004 Cuentas por pagar (Trimestral)	PRIMER TRIMESTRE	CONTABILIDAD	SISTEMAS	20 ABRIL	
SUPERSALUD	FT026 Contratación (Trimestral)	PRIMER TRIMESTRE	CONTRATACIÓN	SISTEMAS	20 ABRIL	
SUPERSALUD	FT002 Publicación de Estados Financieros (Anual)	DICIEMBRE 31	CONTABILIDAD	SISTEMAS	20 ABRIL	
SUPERSALUD	GT003 Rendición de Cuentas (Anual)	DICIEMBRE 31	PLANEACION	SISTEMAS	10 ABRIL	
SUPERSALUD	FP001 – Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones	DICIEMBRE 31	CONTABILIDAD	SISTEMAS	10 ABRIL	
SUPERSALUD	FP002 – Certificación de Estados Financieros	DICIEMBRE 31	CONTABILIDAD	SISTEMAS	10 ABRIL	
SUPERSALUD	FP003 – Dictamen Revisor Fiscal	DICIEMBRE 31	REVISOR FISCAL	SISTEMAS	10 ABRIL	



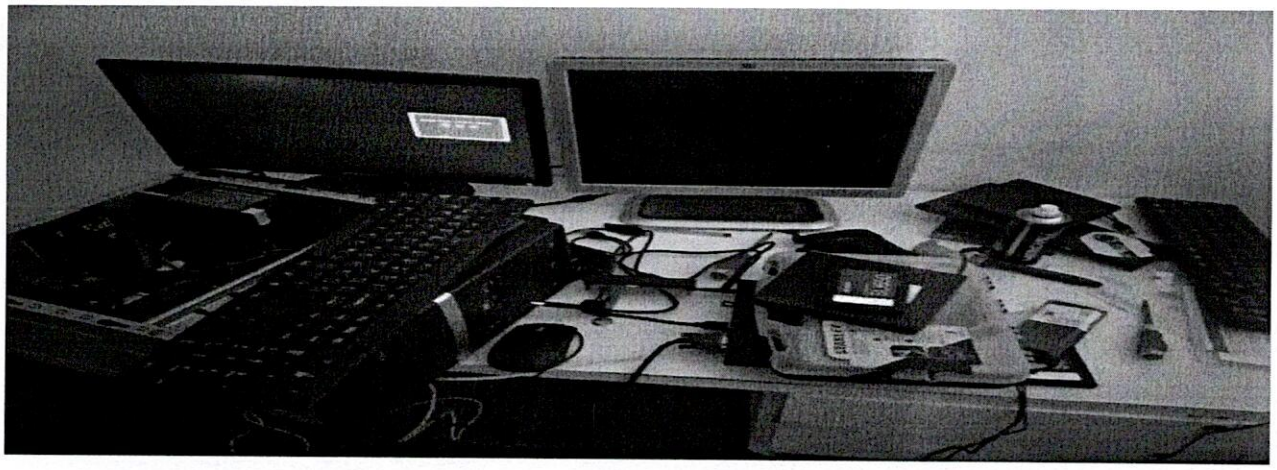


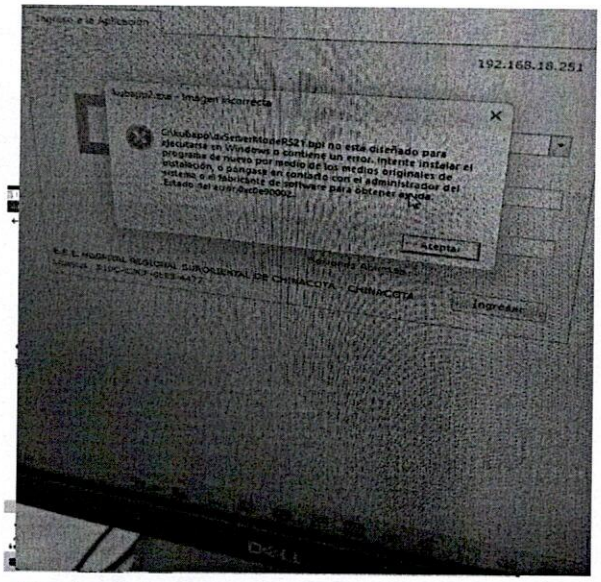
Franklyn Omar Cañas M.
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

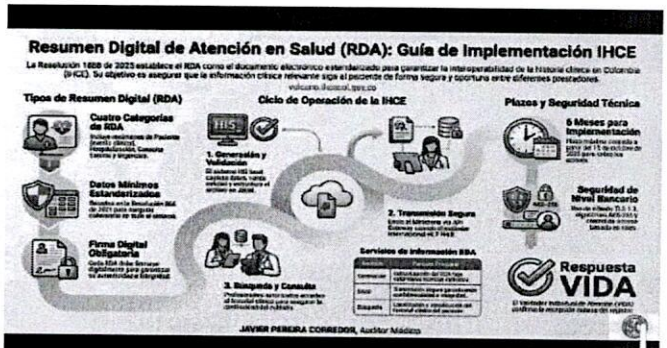


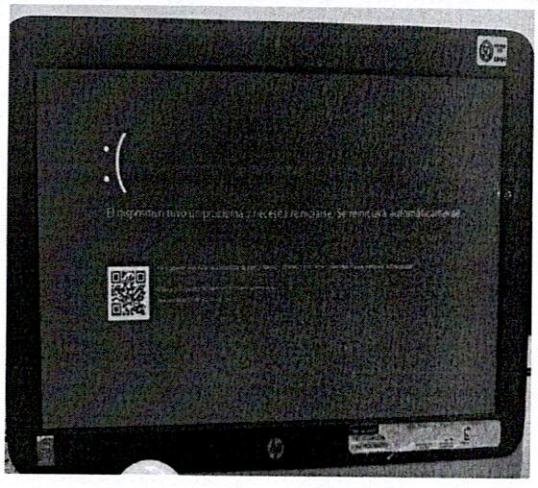


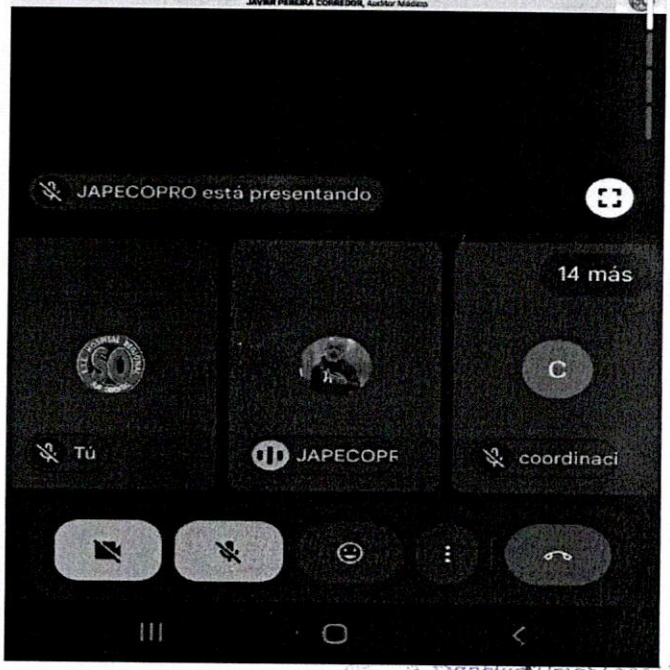
Franklyn Omar Cañas N.
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



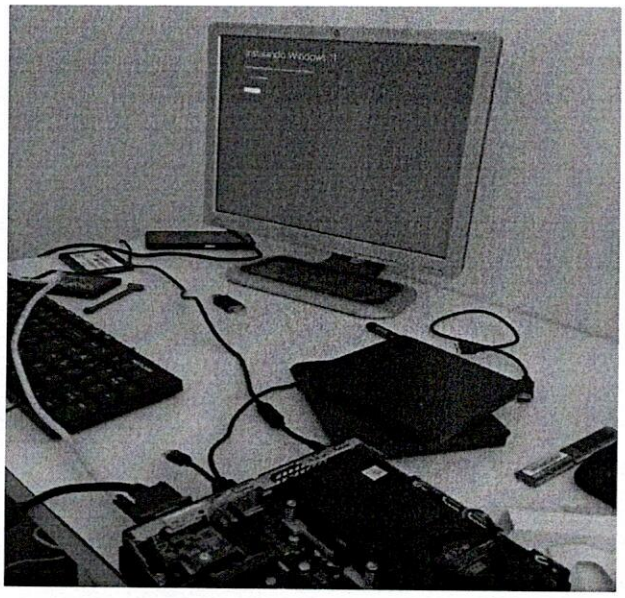


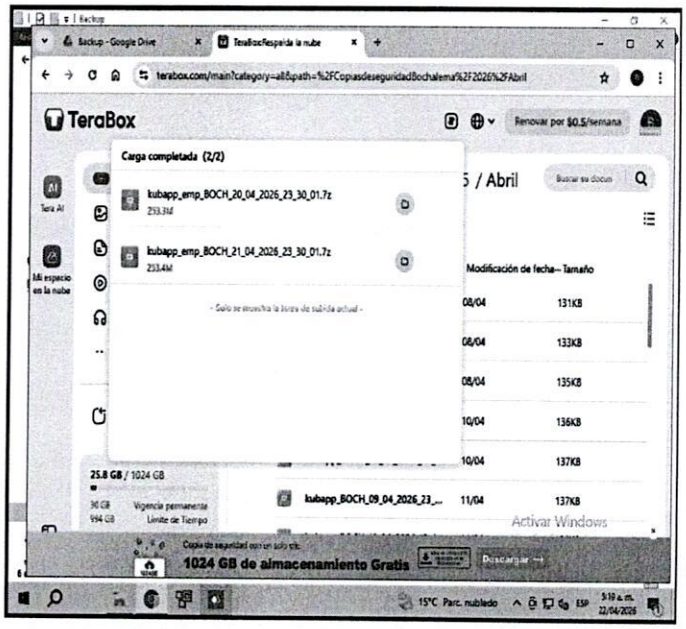


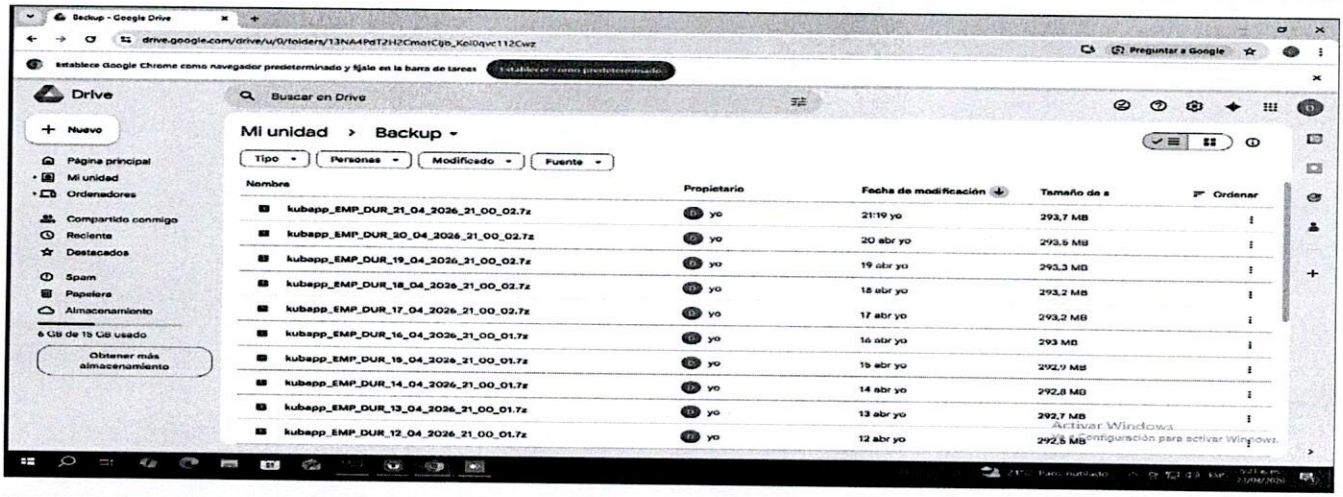


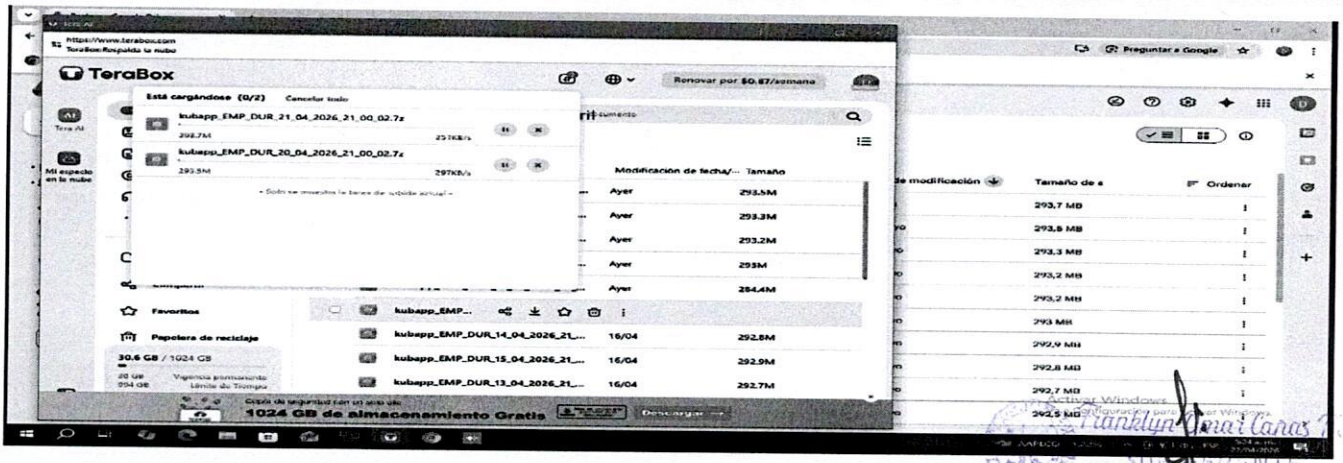


Planilla Omar Cañas T.
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL









Franklyn Omar Cañas
SUPERINTENDENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88272869
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON ALBEIRO PAREDES ZARATE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV 3 # 20-29	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4650967743	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996530008

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																																PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COD	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 88272869	PAREDES ZARATE WILSON ALBEIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	88272869	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada
SUB GERENTE E.S.E. HOSPITAL REGIONAL

Chinacota, 24 de Abril 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,

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

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

Franklyn Oscar Canas M.
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOR ORIENTAL

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