

	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: CHINACOTA

DÍA	22	MES	ABRIL	AÑO	2026
-----	----	-----	-------	-----	------

DATOS GENERALES			
NOMBRE	MARYURIS MALDONADO		
DOCUMENTO	1090410750	TELÉFONO:	3214392896

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

Maryuris Maldonado

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


 SUB GERENTE
 ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
 VB
 Jefe de presupuesto

NOTA: La documentación se entregará con dos copias.

CHINACOTA ,22 de abril 2026

CUENTA DE COBRO No. 1

ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT 807.008.827-8

DEBE A

MARYURIS MALDONADO
CC 1.090.410.750

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS MCTE (\$
2.293.000)

POR CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL PROCESO DE RIAS
(RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD) PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
SUR ORIENTAL.

CONTRATO No OPS 0252-2026

PERIODO DE COBRO: Desde el 06 de marzo al 05 de abril 2026.

Maryuris Maldonado

MARYURIS MALDONADO

CC. 1.090.410.750

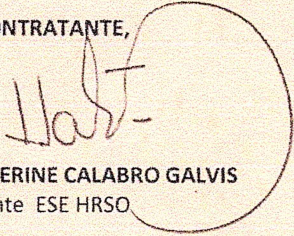
 *Franklin Omar Conas Tr*
SIG. SERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL NIT. 807. 008.827-8	FT-GJGC-05
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión 3

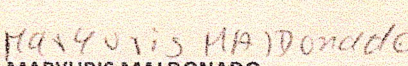
ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	OPS 0252-2026
FECHA DEL CONTRATO:	SEIS (06) DE MARZO DE 2026
CONTRATISTA:	MARYURIS MALDONADO C.C. NO. 1.090.410.750 DE CÚCUTA (N DE S).
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL PROCESO DE RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD) PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
FECHA DE INICIO:	SEIS (06) DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	CINCO (05) DE ABRIL DE 2026
VALOR DEL CONTRATO:	Dos millones doscientos noventa y tres mil PESOS MCTE (\$ 2.293.000)
SUPERVISOR:	SUBGERENTE O QUIEN HAGA SUS VECES
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	QUIEN DESIGNE LA GERENCIA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

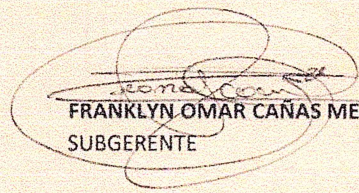
En Chinácota (N de S.), a los seis (06) días del mes de marzo de 2026, en las instalaciones de la gerencia de la E.S.E. HRSO se reunieron las siguientes personas: en calidad de contratante **KATHERINE CALABRO GALVIS**, Gerente de la E.S.E. HRSO, en calidad de contratista **MARYURIS MALDONADO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.090.410.750 expedida en Cúcuta (N de S) y **FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA** como supervisor con el fin de iniciar con la ejecución del contrato OPS 0252-2026.

EL CONTRATANTE,


KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

EL CONTRATISTA,


MARYURIS MALDONADO
C.C. 1.090.410.750 de Cúcuta (N de S)


FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
SUBGERENTE


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 000588**

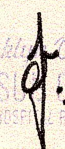
FECHA : 06/03/2026
A FAVOR DE : MARYURIS MALDONADO
COMPROMISO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL PROCESO DE RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD) PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
DISPONIBILIDAD : 00 000436 -- 20/02/2026
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : OPS 0252-2026
TIPO 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	000436 - 20/02/2026	2,293,000.00
TOTALES			2,293,000.00

VIGENCIA : 2026
VALOR : DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS.


JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO


Franklin Omar Casas
SUPERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



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

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 000436

Fecha: 20/02/2026

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):

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL PROCESO DE RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD) 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	2,293,000.00
TOTALES		2,293,000.00

VIGENCIA: 2026

VALOR: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS.

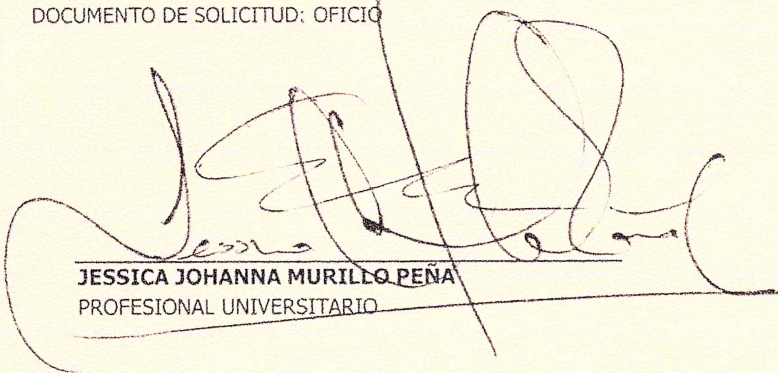
SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:

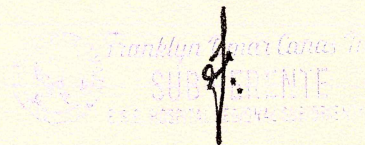
FUNCIONARIO: KATHERINE CALABRO GALVIS

CARGO: GERENTE

DEPENDENCIA: GERENCIA

DOCUMENTO DE SOLICITUD: OFICIO


JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14988381960



(415)7707212489984(8020) 000001498838196 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 0 4 1 0 7 5 0

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 0 4 1 0 7 5 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

31. Primer apellido

MALDONADO

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

MARYURIS

34. Otros nombres

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

Chinácota

1 7 2

41. Dirección principal

KDX 2 2-2 BRR LOS ALAMOS VEREDA HONDA NORTE

42. Correo electrónico

mtm19891029@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 4 3 9 2 8 9 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 1 1 7

Actividad secundaria

48. Código

8 2 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 1 1 7

Otras actividades

50. Código

1 2

7 3 2 0

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

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 MALDONADO MARYURIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

Chinácota, 22 abril del 2026.

1/1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0252-2026

NOMBRE CONTRATISTA: MARYURIS MALDONADO

FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO: 06 de marzo 2026.

RUBRO PRESUPUESTAL: OIA-2.1.2.02.02.008.01.01.01 Contratos Prestación de Servicios-Administrativos

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 000436 de 20/02/2026.

REGISTRO PRESUPUESTAL: 00 000588 de 06/03/2026.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL PROCESO DE RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD) PARA LA E.E.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE (\$ 2.293.000).

PERIODO A COBRAR: 06 de marzo al 05 de abril del 2026

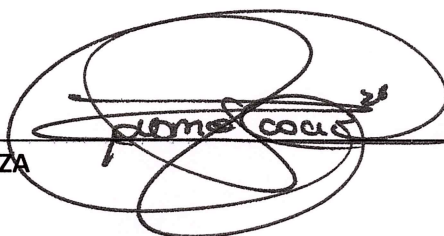
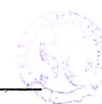
VALOR A PAGAR: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS (\$ 2.293.000) M/CTE

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 0252-2026 durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia de la constancia de Aporte al SGSS, Planilla No. 9502925211 pago mes de marzo 2026. Y planilla NO 9503603426 y planilla 9503681474

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
SUPERVISOR

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

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

Chinácota, 22 abril del 2026.

1/1

NOMBRE Y APELLIDO: MARYURIS MALDONADO

C.P.S. No. CONTRATO OPS 0252-2026.

PERIODO DE PAGO: Del 06 marzo al 05 de abril 2026.

VALOR A PAGAR: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL (\$ 2.293.000) M/CTE

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL PROCESO DE RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD) PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIÓN	RESULTADO
1. Realizar seguimiento mediante el acceso y revisión de plataformas de las EPS, retroalimentando a las IPS y solicitando ajustes en caso de inconsistencias.	Se apoya a la revisión de plataformas de la EPS, realizando las llamadas correspondientes solicitando la información necesaria.
2. Apoyar la consecución de soportes requeridos para conciliaciones derivadas de descuentos en facturación por indicadores pactados	Se apoya en la búsqueda y entrega de los soporte indicados por la coordinación
3. Apoyar el seguimiento quincenal a los indicadores establecidos en los acuerdos de voluntades.	Se apoya en el seguimiento de los indicadores, realizando las llamadas correspondientes a cada una de las IPS solicitando la información necesaria
4. Apoyar el seguimiento a los informes RIAS conforme a la Resolución 3280 de 2018, así como la verificación de lista de chequeo de informes mensuales del DRIVE de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Se apoya en el seguimiento a los informes RIAS conforme a la Resolución 3280 de 2018, así como la verificación de lista de chequeo de informes mensuales del DRIVE de Promoción y Mantenimiento de la Salud
5. Apoyar la consolidación mensual de informes del POA de RIAS vigencia 2026.	Se apoya en la consolidación mensual de informes del POA primer trimestre de RIAS vigencia 2026.
6. Apoyar auditorías GAUDI mediante la recolección de historias clínicas y soportes requeridos por EPS y entes de control.	Se apoya en la recolección de historias clínicas soportes requeridos por EPS y entes de control para auditorías GAUDI
7. Apoyar auditorías externas en articulación con la líder RIAS.	Se apoya en las auditorías externas en articulación con la líder RIAS.
8. Apoyar el seguimiento a la demanda inducida del área asistencial de la red de IPS del área de influencia de la E.S.E.	Se apoya en el seguimiento a la demanda inducida del área asistencial en todas las IPS
9. Apoyar el seguimiento a la productividad del talento humano asistencial, verificando demanda inducida efectiva y agendamiento.	Se apoya en el seguimiento a la productividad del talento humano asistencial, verificando demanda inducida efectiva y agendamiento

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

10. Apoyar la recuperación de actividades no reportadas y su entrega al outsourcing para cargue en plataformas dentro de los tiempos establecidos.	Se apoya en el cargue de información a la plataforma outsourcing dentro de los tiempos establecidos
11. Apoyar el cargue de informes RIAS en articulación con el área de facturación cuando sea requerido.	Se apoya en el cargue de informes RIAS articulado con el área de facturación
12. Apoyar actividades estratégicas orientadas al cumplimiento de metas. Desarrollar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual.	Se apoya las actividades estratégicas orientadas al cumplimiento de metas. Y actividades asignadas por el supervisor.

Se anexan las evidencias que soportan las actividades descritas.

En constancia de lo anterior, se firma en abril de 2026. (

Maryuris Maldonado
MARYURIS MALDONADO
 C.C 1.090.410.750
 Contratista

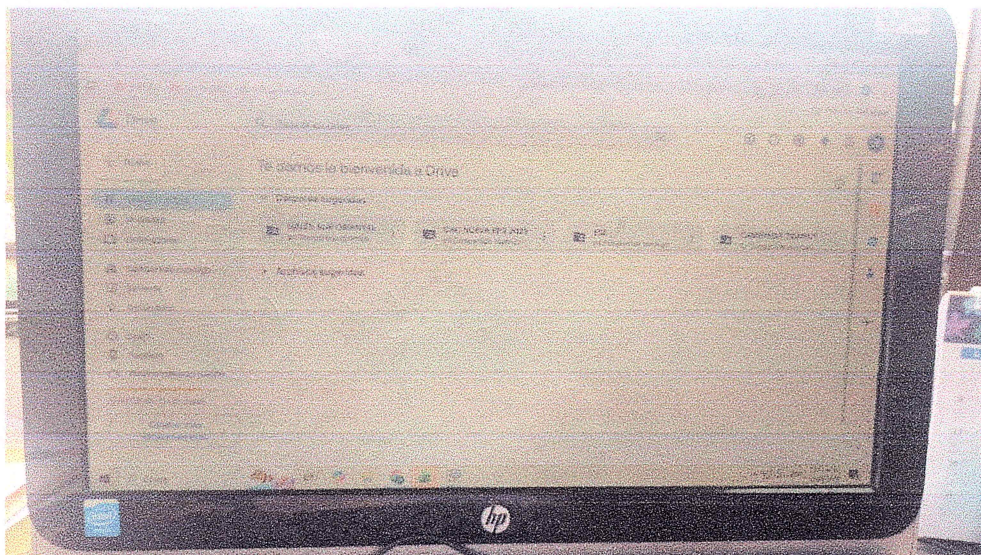
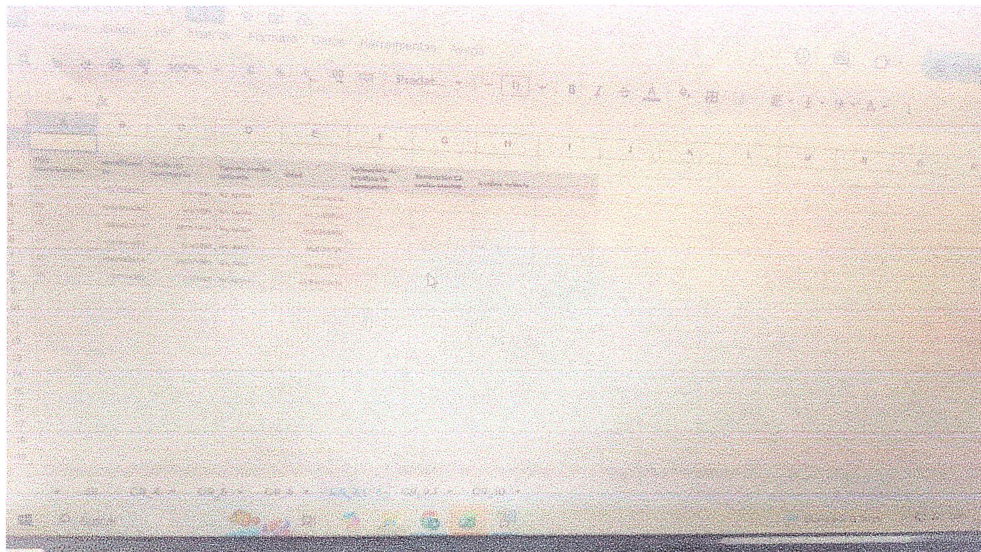
Franklyn Omar Cañas Mendoza
FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
 Subgerente
 Vo.Bo. Supervisor

Ilia Maritza Gamboa Hernandez
ILIA MARITZA GAMBOA HERNANDEZ
 Coordinadora de RIAS
 Vo.Bo.

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

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

EVIDENCIAS




 Franklyn Omar Casas
 SUBPROCESO
 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



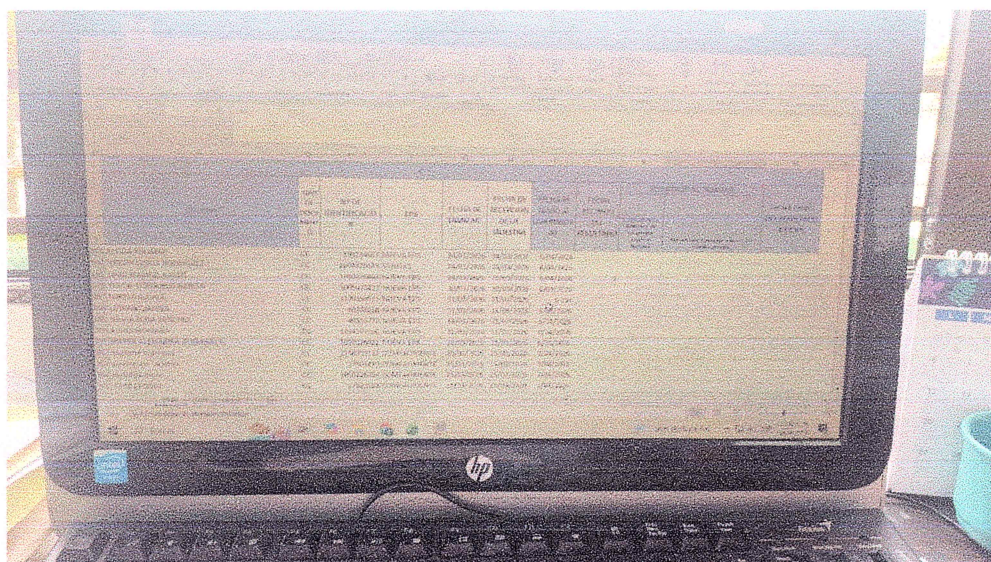
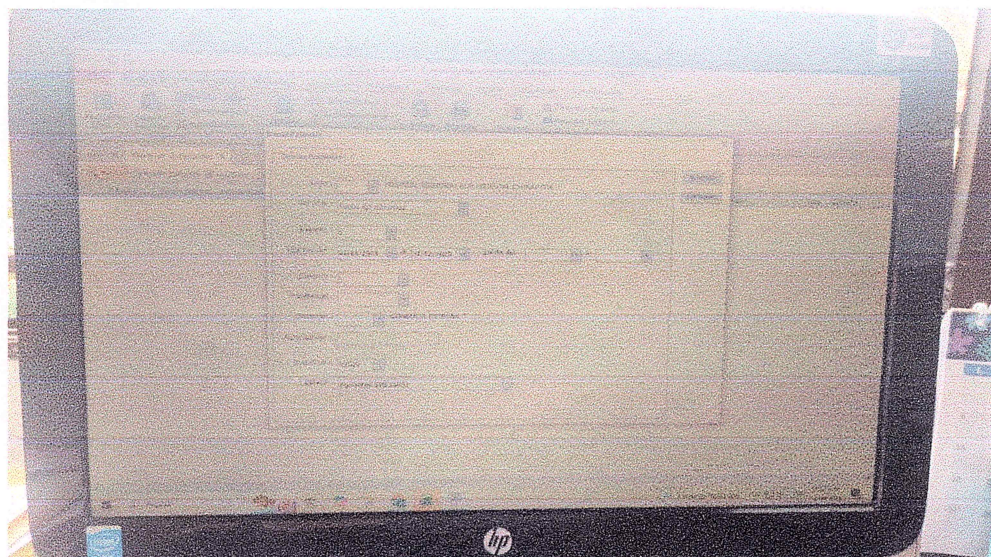
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

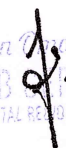
FT-GJGC-03

FORMATO:

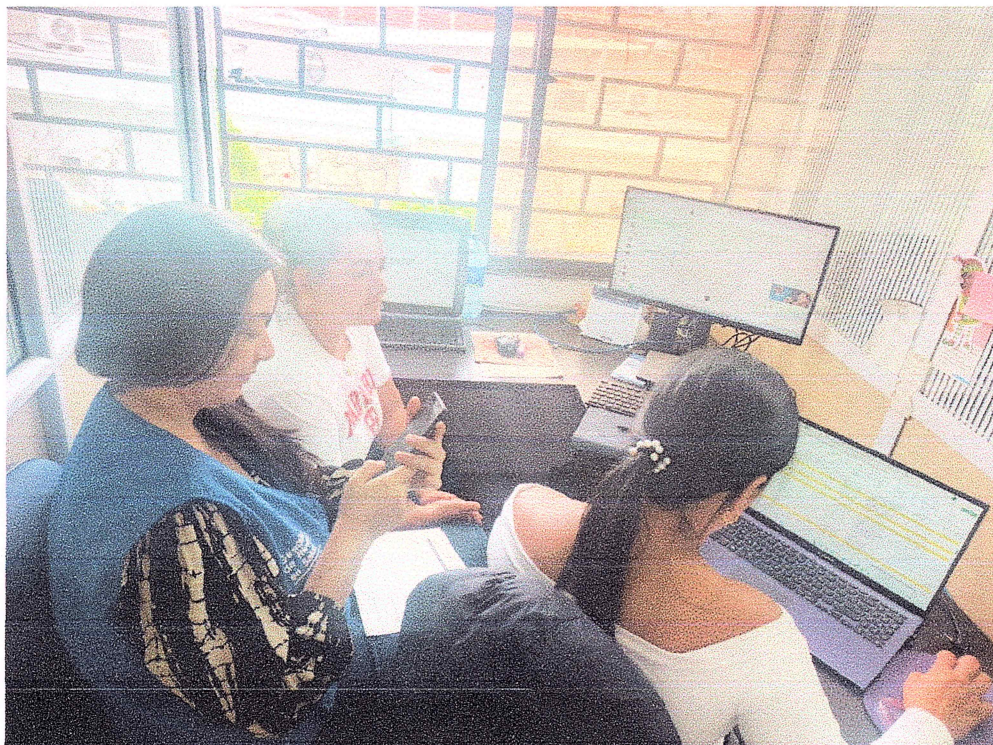
INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATISTA

Versión 03




Franklyn
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

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




Franklyn Anar Conas M
SUBGERENTE
 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090410750		MALDONADO MARYURIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALAMOS AVE 1	CHINACOTA-NORTE DE SANTANDER	5865458	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora		
2026-03	2026-03	93002905	9503603426	N	2026/04/15	2026/04/23	BANCO DE OCCIDENTE	8	\$34,900	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,700	\$200	\$0	\$18,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$18,700	\$200	\$0	\$18,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,200	\$100	\$0	\$1,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$1,200	\$100	\$0	\$1,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,600	\$100	\$0	\$14,700
NUEVA EPS.MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$14,600	\$100	\$0	\$14,700
TOTAL				1	\$34,500	\$400	\$0	\$34,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090410750		MALDONADO MARYURIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALAMOS AVE 1	CHINACOTA-NORTE DE SANTANDER	5865458	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	93002905	9503603426	N	2026/04/15	2026/04/23	BANCO DE OCCIDENTE	8	\$34,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$116,727	\$18,700			\$116,727	\$14,600			\$0	\$0			\$116,727	\$1,200		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$116,727	\$18,700			\$116,727	\$14,600			\$0	\$0			\$116,727	\$1,200		\$0	\$0		
Ciudad: CHINACOTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$116,727	\$18,700			\$116,727	\$14,600			\$0	\$0			\$116,727	\$1,200		\$0	\$0		
1	CC 1090410750	MALDONADO MARYURIS	230301	28	(\$1,634,178)	(\$261,500)	EPS041	28	(\$1,634,178)	(\$204,300)		0	\$0	\$0	14-11	28	(\$1,634,178)	(\$17,100)	0	\$0	\$0		
2	CC 1090410750	MALDONADO MARYURIS	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS041	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$116,727	\$18,700			\$116,727	\$14,600			\$0	\$0			\$116,727	\$1,200		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090410750		MALDONADO MARYURIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALAMOS AVE 1	CHINACOTA-NORTE DE SANTANDER	5865458	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	93002646	9502925211	I	2026/04/15	2026/04/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$482,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,634,178	\$261,500			\$1,634,178	\$204,300			\$0	\$0			\$1,634,178	\$17,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,634,178	\$261,500			\$1,634,178	\$204,300			\$0	\$0			\$1,634,178	\$17,100		\$0	\$0	
Ciudad: CHINACOTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,634,178	\$261,500			\$1,634,178	\$204,300			\$0	\$0			\$1,634,178	\$17,100		\$0	\$0	
1	CC	1090410750	MALDONADO MARYURIS	230301	28	\$1,634,178	\$261,500	EPS041	28	\$1,634,178	\$204,300		0	\$0	\$0	14-11	28	\$1,634,178	\$17,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,634,178	\$261,500			\$1,634,178	\$204,300			\$0	\$0			\$1,634,178	\$17,100		\$0	\$0	

Tránsito O. García
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN JORGE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090410750		MALDONADO MARYURIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALAMOS AVE 1	CHINACOTA-NORTE DE SANTANDER	5865458	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	93002646	9502925211	I	2026/04/15	2026/04/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$482,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$261,500	\$0	\$0	\$261,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$261,500	\$0	\$0	\$261,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,100	\$0	\$0	\$17,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$17,100	\$0	\$0	\$17,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,300	\$0	\$0	\$204,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$204,300	\$0	\$0	\$204,300
TOTAL				1	\$482,900	\$0	\$0	\$482,900

Francisco J. Cárdenas
SUBDIRECTOR
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR-ORIENTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090410750		MALDONADO MARYURIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALAMOS AVE 1	CHINACOTA-NORTE DE SANTANDER	5865458	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	93000528	9503681474	N	2026/04/15	2026/04/27	BANCO DE OCCIDENTE	9	\$24,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$24,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$24,400		\$0	\$0	
Ciudad: CHINACOTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$24,400		\$0	\$0	
1	CC	1090410750	MALDONADO MARYURIS	230301	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS041	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,750,905)	(\$18,300)	0	\$0	\$0
2	CC	1090410750	MALDONADO MARYURIS	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS041	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$24,400		\$0	\$0	


 Firmado por: [Nombre]
 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN ORLANDO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090410750		MALDONADO MARYURIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALAMOS AVE 1	CHINACOTA-NORTE DE SANTANDER	5865458	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	93000528	9503681474	N	2026/04/15	2026/04/27	BANCO DE OCCIDENTE	9	\$24,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,400	\$200	\$0	\$24,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$200	\$0	\$24,600
TOTAL				1	\$24,400	\$200	\$0	\$24,600

Subscripción de la Carta 111
SUBSECTOR NTE
ESA HIBITAL NECA, SOBORENTA

Chinácota, 22 abril de 2026.

Señores

ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL

CHINACOTA.

**REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY
1943 DE 2018-RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARYURIS MALDONADO** con cedula de ciudadanía N° 1.090.410.750 expedida en Chinácota, 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,

MARYURIS MALDONADO
MARYURI MALDONADO
C.C. 1.090.410.750





Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MALDONADO MARYURIS, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1090410750, se encuentra vinculado (a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-511-50-08649-5, con una antigüedad de CINCO (5) año(s).

Se expide en CHINACOTA, a los tres (03) días del mes de marzo de 2026,
con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR

