

**CUENTA DE COBRO #04**

**E. S. E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA**  
**NIT: 804.005.751-2**

**DEBE A:**

**DANIELA VARGAS ISIDRO**  
C.C. No. 1.102.774.874 de Surata.

**POR CONCEPTO DE:** Pago parcial por contrato prestación de servicios No. 015-2026, cuyo objeto es " PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA EN PRIMER NIVEL DE ATENCION EN PROCESOS ASISTENCIALES Y URGENCIAS 24 HORAS, COADYUDANDO DEMAS PROCESOS INHERENTES AL BUEN DESEMPEÑO DE LA INSTITUCION COMO PAMEC, PIC, PYP Y DEMAS ASIGNACIONES POR EL SUPERVISION INMEDIATO" según texto de la minuta contractual.

**PERÍODO DE COBRO:**

Desde:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 01  | 04  | 2026 |

Hasta:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 30  | 04  | 2026 |

**LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$2.300.000).**

Dada en Surata (Santander), a los cinco (05) días del mes de Mayo de dos mil veintiséis (2026)

*Daniela Vargas Isidro*

---

**DANIELA VARGAS ISIDRO**  
C.C. No. 1.102.774.874 de Surata.  
Contratista.

## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

| <b>FECHA DEL INFORME:</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td>05</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b><u>INFORME # 04</u></b></p> | DIA | MES  | AÑO | 05 | 05 | 2026 | <b>PERIODO INFORMADO:</b><br>Desde:<br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td>01</td> <td>04</td> <td>2026</td> </tr> </table> Hasta:<br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td>30</td> <td>04</td> <td>2026</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 01 | 04 | 2026 | DIA | MES | AÑO | 30 | 04 | 2026 |
|---|-----|------|-----|----|----|------|--|-----|-----|-----|----|----|------|-----|-----|-----|----|----|------|
| DIA   | MES | AÑO  |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |     |     |     |    |    |      |
| 05  | 05  | 2026 |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |     |     |     |    |    |      |
| DIA   | MES | AÑO  |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |     |     |     |    |    |      |
| 01  | 04  | 2026 |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |     |     |     |    |    |      |
| DIA   | MES | AÑO  |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |     |     |     |    |    |      |
| 30  | 04  | 2026 |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |     |     |     |    |    |      |
| <b>TIPO DE CONTRATO: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>   |     |      |     |    |    |      |  |     |     |     |    |    |      |     |     |     |    |    |      |

### DATOS GENERALES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE INFORME

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 015-2026.**

**CONTRATANTE:** E. S. E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA.

**CONTRATISTA:** DANIELA VARGAS ISIDRO.

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA EN PRIMER NIVEL DE ATENCION EN PROCESOS ASISTENCIALES Y URGENCIAS 24 HORAS, COADYUDANDO DEMAS PROCESOS INHERENTES AL BUEN DESEMPEÑO DE LA INSTITUCION COMO PAMEC, PIC, PYP Y DEMAS ASIGNACIONES POR EL SUPERVISION INMEDIATO.

**SUPERVISOR:** AMPARO YIRLESA QUITIAN MATEUS.

**VALOR DEL CONTRATO INICIAL:** TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$13.800.000)

**FECHA ACTA DE INICIO:** 02 DE ENERO DEL 2026.

**PLAZO INICIAL:** SEIS(6) MESES.

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 30 DE JUNIO DEL 2026.

### ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO

Durante el Período informado, el suscrito (a) realizó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual:

| ÍTEMS | DESCRIPCIÓN DE OBLIGACION CONTRACTUAL  | FORMA COMO SE EJECUTO   | EVIDENCIA       |
|-------|--|---|-----------------|
| 1     | Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente tanto para la admisión como para la estadía de este en la Institución. | Esta actividad se cumplió, dando una adecuación en el mes de Abril del puesto de Salud, mientras se hace entrega del mismo. | <b>ANEXO #1</b> |

## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

|   |   |  |                 |
|---|---|--|-----------------|
| 2 | Llevar las historias clínicas y controles de cada paciente hospitalizado desde el momento de entrada.   | Esta actividad para este mes de Abril, se realizó llevando el proceso de las historias, consentimientos y notas de enfermería de los 9 pacientes atendidos y los que requerían atención por urgencias y alguna valoración. | <b>ANEXO #2</b> |
| 3 | Realizar curaciones y demás labores de enfermería de baja complejidad y que están asignadas según las normas y el plan de acción de enfermería de la Institución                      | Esta actividad se cumplió realizando una (1) curación en el mes de Abril a los pacientes que requerían.  | <b>ANEXO #3</b> |
| 4 | Dar instrucciones al paciente y a su familia sobre los cuidados a seguir para su rehabilitación   | Esta actividad se cumplió, dando orientación y manejo a las inquietudes de los familiares y signos de alarma a los pacientes que fueron atendidos en el mes de Abril.  | <b>N/A</b>      |
| 5 | Suministrar los medicamentos y brindar al paciente los diferentes cuidados de acuerdo con órdenes médicas y de enfermería   | Esta actividad se cumplió administrando ordenes médicas formuladas por medico de turno, a los 9 pacientes atendidos en el mes de Abril.  | <b>ANEXO #4</b> |
| 6 | Brindar atención de enfermería al paciente durante el tratamiento médico Quirúrgico, e informar oportunamente al profesional responsable cualquier anomalía que presente el paciente. | Se informó al médico de turno o jefe, de cualquier anomalía e inquietud, que se presento en el mes de Abril.   | <b>ANEXO #5</b> |
| 7 | Preparar los servicios de consulta y colaborar con el médico en la  | se adecuan instalaciones temporalmente del puesto de salud de Turbay para la buena atención a los  | <b>ANEXO #6</b> |

## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

|    |   |   |                 |
|----|---|---|-----------------|
|    | prestación del servicio   | usuarios, en el mes de Abril y para llevar acabo la brigada de Salud.   |                 |
| 8. | Participar en el desarrollo de los diferentes programas de salud que se llevan a cabo en el área de influencia. | Esta actividad se cumplió dando apoyo en la brigada de salud y vacunación y en lo que se requería de mis superiores.                                  | N/A             |
| 9  | Tomar los signos vitales a los pacientes.   | Esta actividad se realizó a cada paciente que ingreso al puesto de salud Y los pacientes que se les realizo visitas domiciliarias en el mes de Abril. | <b>ANEXO #7</b> |
| 10 | Realizar el respectivo control del tratamiento asignado a cada paciente.  | Esta actividad para este mes de Abril no hubo pacientes con control de signos vitales y tratamientos para mantener control.                           | N/A             |
| 11 | Informar sobre el ingreso o egreso del paciente a cualquier programa de salud.                                  | Esta actividad se realizo ingresando a usuarios a los programas correspondientes según ciclo de vida.   | N/A             |
| 12 | Prestar primeros auxilios en caso de accidentes.  | Esta actividad se cumplió en la atención a los pacientes con pequeños accidentes y que requerían ser atendidos.                                       | N/A             |
| 13 | Esterilizar, preparar y responder por el material, equipo y elementos a su cargo.                               | Esta actividad se cumplió preparando material gasas, torundas en el mes de Abril.   | N/A             |
| 14 | Organizar el correspondiente archivo, responder por medicamentos de urgencias y activos fijos de la institución | Esta actividad se cumplió porque acá se responde por los medicamentos de urgencias y se organiza los insumos donde temporalmente se esta atendiendo.  | N/A             |
| 15 | Establecer y mantener buena comunicación y un ambiente de cordialidad y respeto con el usuario o                | se Mantuve buena comunicación y respeto con los compañeros y usuarios.  | N/A             |

## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

|    |   |   |                  |
|----|---|---|------------------|
|    | paciente, así como con sus compañeros de trabajo.   |   |                  |
| 16 | Aportar y asumir en su comportamiento un sentido de pertenencia por la entidad para la cual labora.                       | Se tiene buen sentido de pertenencia con el lugar de trabajo.   | N/A              |
| 17 | Registrar en la historia clínica, todas las manifestaciones y tratamientos realizados a los pacientes.                    | Esta actividad se cumplió dando información para anexar en las historias clínica de los 9 pacientes que requerían los cuales fueron atendidos en el mes de Abril. | <b>ANEXO #8</b>  |
| 18 | Utilizar técnicas asépticas en cada uno de los procedimientos realizados.   | Siempre se realizó técnica aséptica en los 5 procedimientos realizados en el mes de Abril juntos con el retiro de implantes en compañía de la jefe de los EBS.    | N/A              |
| 19 | Mantener en perfecto orden los armarios donde se guardan los equipos o el material limpio y estéril.                      | Siempre se mantiene el perfecto orden de los armarios donde se guarda los equipos o el material limpio y estéril. Se realiza limpieza.                            | N/A              |
| 20 | Prestar servicios básicos de salud a la comunidad.  | Esta actividad se realizó prestando los servicios necesarios a la comunidad durante el mes de Abril.  | <b>ANEXO #9</b>  |
| 21 | Realizar visitas domiciliarias para detectar las necesidades de salud de la comunidad conforme a las normas establecidas. | Esta actividad se realizó, con 3 visitas domiciliarias realizadas a pacientes que lo requerían.   | <b>ANEXO #10</b> |
| 22 | Remitir los casos especiales a los programas específicos de acuerdo con el nivel de atención.                             | Esta actividad se realizó con 4 remisiones que se requerían al servicio de urgencias de la ESE San Sebastián. Durante el mes de Abril.                            | <b>ANEXO #11</b> |
| 23 | Realizar curaciones y   | Esta actividad se cumplió   | <b>ANEXO #12</b> |

## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

|    |  |  |                  |
|----|--|--|------------------|
|    | prestar el servicio de atención en caso de urgencias. Informar oportunamente la ocurrencia de cualquier tipo de anomalía en su área de influencia. | realizando 1 curación y prestar el servicio de atención en caso de 9 urgencias e informando oportunamente la ocurrencia de cualquier tipo de anomalía. En el mes de Abril. |                  |
| 24 | Entregar informes mensuales de las actividades realizadas.   | Esta actividad se realizó dando informes de inventarios.   | N/A              |
| 25 | Responder por el adecuado uso de equipos y elementos a su cargo.   | se da buen uso y se responde por los elementos y equipos que están bajo mi cargo.  | N/A              |
| 26 | Diligenciar de manera correcta los rips.   | Durante el mes de Abril se registraron los rips de las personas que fueron atendidas en la brigada de salud.   | N/A              |
| 27 | Participar en todas las actividades que realice la comunidad el área de influencia.  | Esta actividad se realizó en la participación en las actividades realizadas por la comunidad como brigadas de salud del mes de Abril.                                      | <b>ANEXO #13</b> |
| 28 | Las demás funciones que sean solicitadas por su superior inmediato en cumplimiento y desarrollo del objeto contratado.                             | Esta actividad se realizó con la realización de actividades asignadas adicionales por la jefe de Enfermería de los Ebs con toma de 4 citologías.                           | <b>ANEXO #14</b> |
| 29 | Desarrollo de actividades del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS que le sean asignadas por gerencia o el supervisor del contrato.                   | En el mes de Abril no fueron asignadas actividades por el PIC.   | N/A              |
| 30 | Ejecución, Desarrollo y entrega de soportes de las actividades del plan de intervenciones colectivas vigencia                                      | No se realizó soportes de actividades asignadas por la jefe del PIC en el mes de Abril.  | N/A              |

## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

|    |  |  |                  |
|----|--|--|------------------|
|    | 2026, que le sean asignadas.   |  |                  |
| 31 | Participar en las actividades de los sistemas integrados de gestión de la entidad.                 | Esta actividad se realizó con el apoyo a la gestión en lo solicitado por mi superior. Como brigada de salud, vacunación, 4 remisiones, 3 visitas domiciliarias.                  | <b>ANEXO #15</b> |
| 32 | Participar y ejecutar capacitaciones en cumplimiento al PLAN DE CAPACITACIONES DE LA ENTIDAD.      | Siempre estuve dispuesta a asistir a cualquier capacitación realizada por la entidad durante el mes de Abril.  | <b>N/A</b>       |
| 33 | Participar activamente en los comités institucionales y responder por los que esté en su custodia. | Participo de comités realizados en el mes de Abril.  | <b>ANEXO #16</b> |
| 34 | Las demás que se requieran acordes a su objeto contractual.  | Realice salidas domiciliarias requeridas por los usuarios y autorizadas por mis superiores, participe en actividades programas durante el mes, se apoyo con remisiones a la ESE. | <b>ANEXO #17</b> |

### APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Se demuestra el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como con el pago de las planillas al sistema de seguridad social integral según corresponde, adjuntando copia de los soportes de pago.

| VALOR A CANCELAR HONORARIOS | BASE COTIZACION CONTRATISTA | PERIODO        | No. PLANILLA:  |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|
| \$2.300.000 ✓               | \$1.750.905 ✓               | ABRIL DE 2026  | ✓ 4648225810 ✓ |
| OPERADOR                    | FECHA DE PAGO:              | TOTAL PLANILLA |                |
| SOI                         | 2026/04/27 ✓                | 541.800 ✓      |                |
| TIPO ADMINISTRADORA         | ENTIDAD                     | VALOR APORTES  |                |
| EPS                         | Coosalud.                   | \$218.900      |                |
| AFP                         | Porvenir                    | \$280.200      |                |
| ARL                         | Positiva                    | \$42.700       |                |

## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

### ANEXOS Y DOCUMENTOS DE SOPORTE DEL PRESENTE INFORME

Al presente informe, anexo los siguientes documentos como soporte:

1. Las Evidencia del cumplimiento de las actividades realizadas durante el período informado, reposan en archivo de la ESE.
1. Copia de la Planilla y Colilla de Pago de los Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral
3. Cuenta de Cobro N: 004 fecha cinco (05) de mes de MAYO de 2026. ✓
4. Autorización para realización de Transferencia Electrónica a Cuenta Bancaria de la cual soy titular.

### VALOR A PAGAR QUE SE SOPORTA CON EL PRESENTE INFORME

|                                      |               |   |
|--------------------------------------|---------------|---|
| Valor Total del Contrato             | \$ 13.800.000 | ✓ |
| Valor Pago soportado en este informe | \$ 2.300.000  |   |

Elaborado por

*Daniela Vargas Isidro*

NOMBRE: DANIELA VARGAS ISIDRO. ✓

C.C. No. 1.102.774.874.

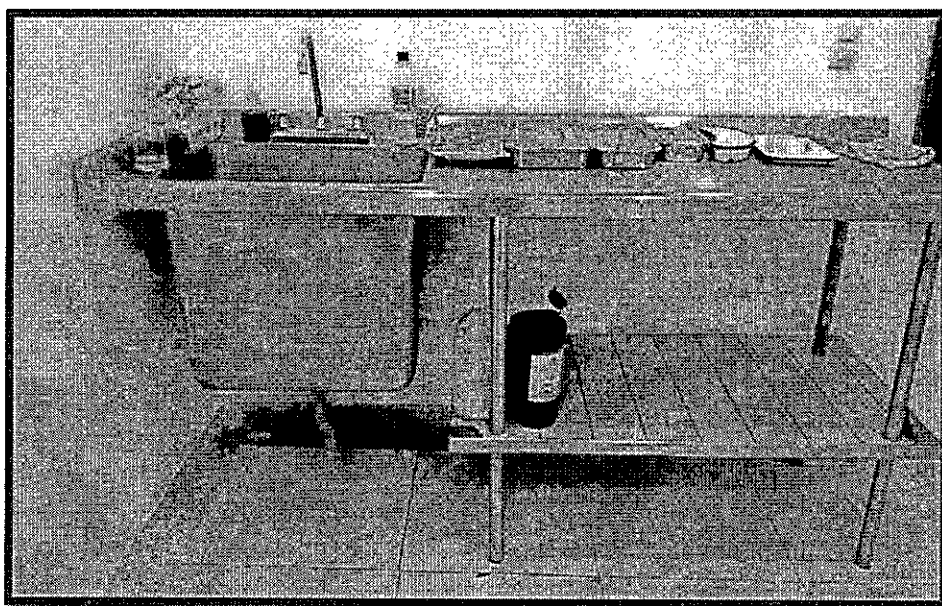
Contratista

# INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

## ANEXOS

### ANEXO # 1

Esta actividad se cumplió, dando una adecuación en el mes de Abril del puesto de Salud, mientras se hace entrega del mismo.



### ANEXO # 2

Esta actividad para este mes de Abril, se realizó llevando el proceso de las historias, consentimientos y notas de enfermería de los 9 pacientes atendidos y los que requerían atención por urgencias y alguna valoración.



# INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

**INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES**

**RESUMEN DE LA ENFERMEDAD**

Nombre del paciente: [ ]  
Apellido: [ ]  
Edad: [ ]  
Sexo: [ ]  
Ocupación: [ ]  
Fecha de ingreso: [ ]  
Fecha de alta: [ ]  
Motivo de ingreso: [ ]

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO:**

[ ]

**DIAGNOSTICO Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS:**

[ ]

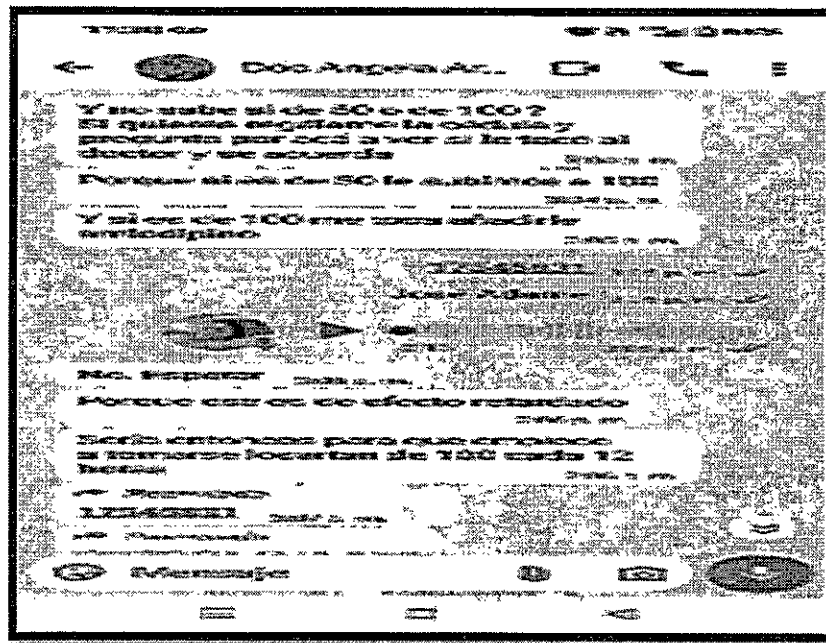
**EDUCACION Y RECOMENDACIONES DADAS POR ENFERMERA:**

[ ]

**NOMBRE DE QUIEN REALIZO EL PROCEDIMIENTO:** [ ]  
**FIRMA DEL USUARIO:** [ ]

## ANEXO #5

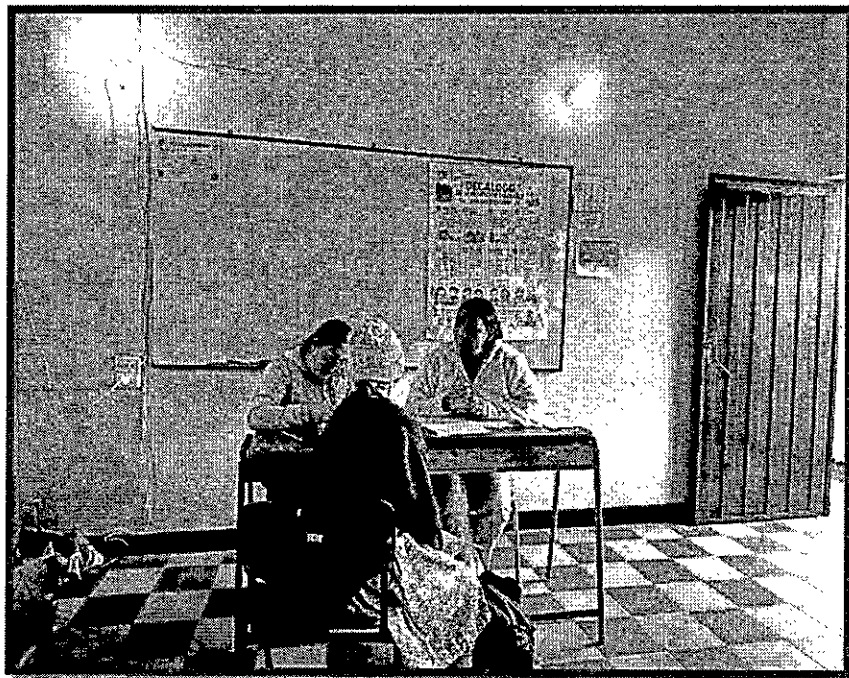
Se informó al médico de turno o jefe, de cualquier anomalía e inquietud, que se presento en el mes de Abril.



## ANEXO # 6

## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

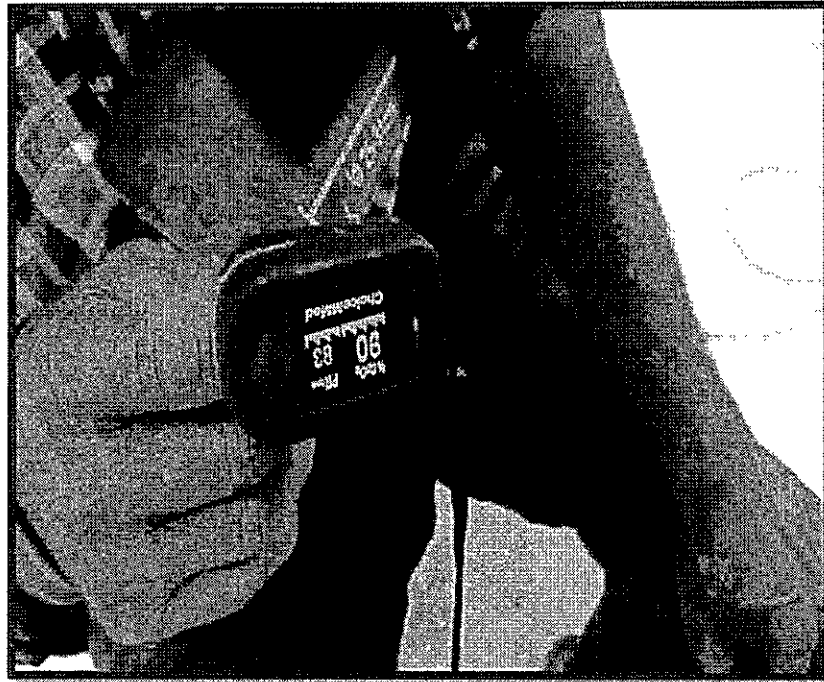
se adecuan instalaciones temporalmente del puesto de salud de Turbay para la buena atención a los usuarios, en el mes de Abril y para llevar acabo la brigada de Salud.



# INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

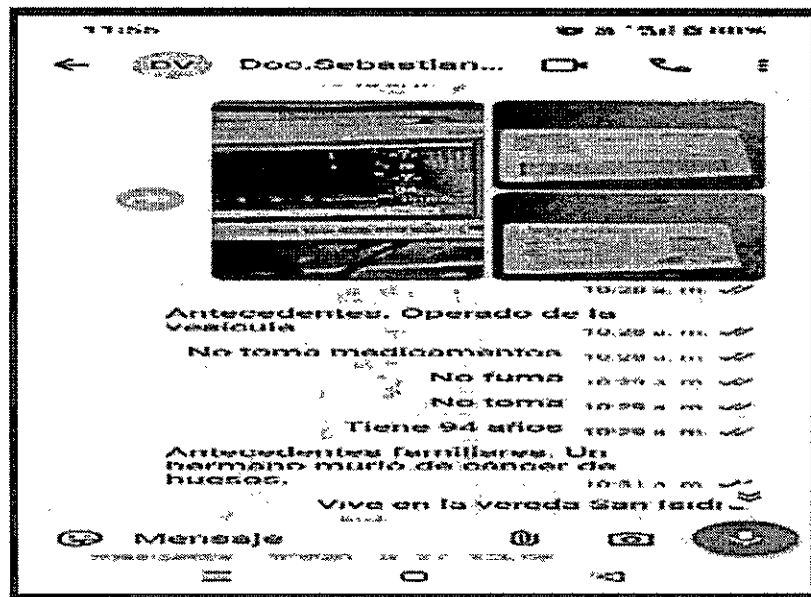
## ANEXO # 7

Esta actividad se realizó a cada paciente que ingreso al puesto de salud Y los pacientes que se les realizo visitas domiciliarias en el mes de Abril.



## ANEXO # 8

Esta actividad se cumplió dando información para anexar en las historias clínica de los 9 pacientes que requerían los cuales fueron atendidos en el mes de Abril.



## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

### ANEXO # 9

Esta actividad se realizó prestando los servicios necesarios a la comunidad durante el mes de Abril.



### ANEXO #10

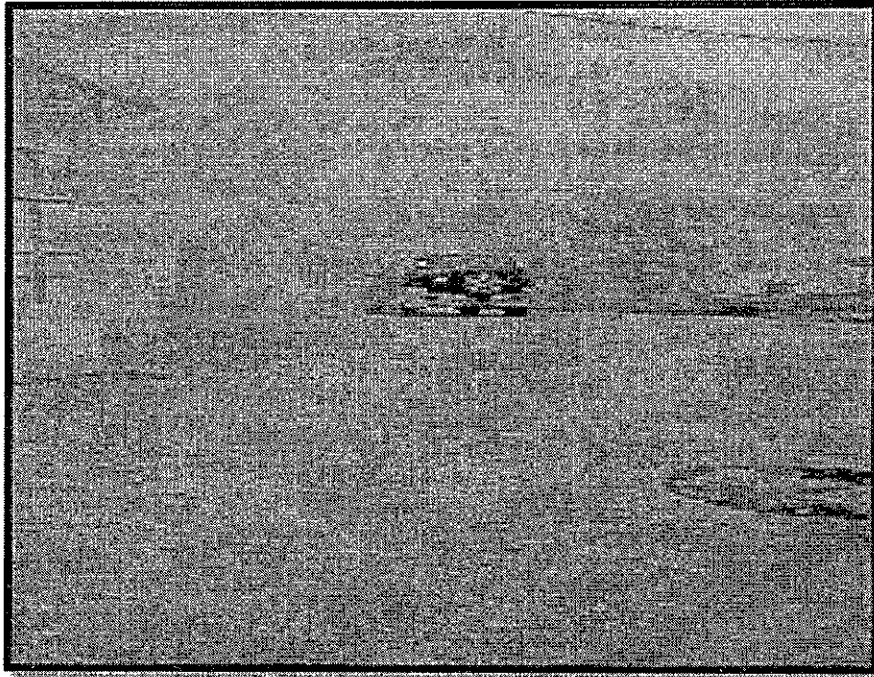
Esta actividad se realizó, con 3 visitas domiciliarias realizadas a pacientes que lo requerían.



# INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

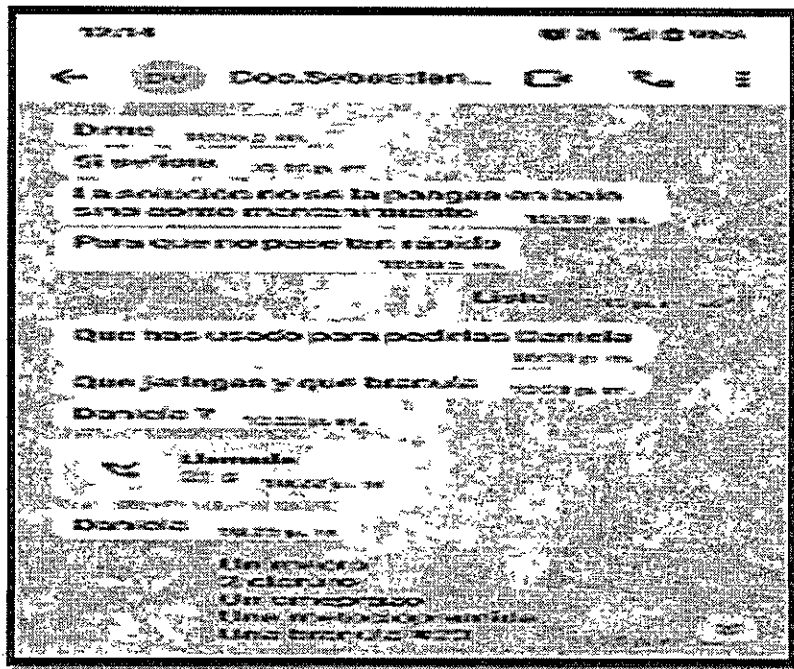
## ANEXO #11

Esta actividad se realizó con 4 remisiones que se requerían al servicio de urgencias de la ESE San Sebastián. Durante el mes de Abril..



## ANEXO #12

Esta actividad se cumplió realizando 1 curación y prestar el servicio de atención en caso de 9 urgencias e informando oportunamente la ocurrencia de cualquier tipo de anomalía. En el mes de Abril.



# INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES



## ANEXO #13

Esta actividad se realizo en la participación en las actividades realizadas por la comunidad como brigadas de salud del mes de Abril



## ANEXO #14

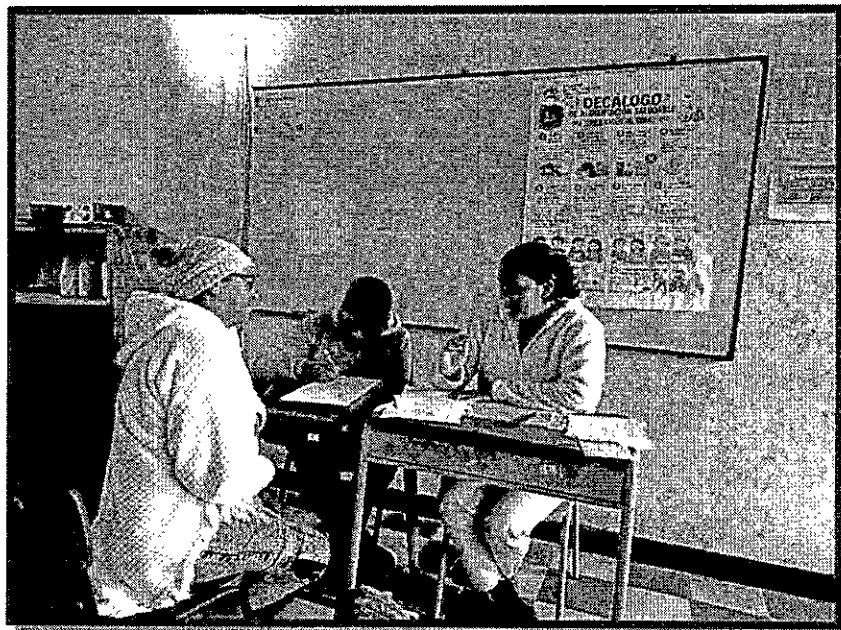
Esta actividad se realizó con la realización de actividades asignadas adicionales por la jefe de Enfermería de los Ebs con toma de 4 citologías.

| LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER   |                         | LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER   |                           |
|---|-------------------------|---|---------------------------|
| N.º. 89290567 - Código de identificación 8901011726<br>Cra. 22 N.º 31-71 PBR 845898 Celular 317668238<br>www.ligasantandereana.org - email administracion@ligasantandereana.org   |                         | N.º. 89290567 - Código de identificación 8901011726<br>Cra. 22 N.º 31-71 PBR 845898 Celular 317668238<br>www.ligasantandereana.org - email administracion@ligasantandereana.org |                           |
| PROGRAMA DE DETECCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO<br>RESULTADO DE CITOLOGÍA - SISTEMA BETHESDA  |                         |   |                           |
| Nombre y Apellidos: <b>Eldes Endié, Pabon Carillo</b>   |                         | Edad: 45 años   |                           |
| Nº Documento: 37667799  |                         | De El Rayos   |                           |
| Teléfono:   |                         | Dirección: Turbay   |                           |
| Fecha Registro: 24-mar-2026   | Fecha Toma: 18-mar-2026 | Factura: 0812546  | Nº Lámina: 41855-26-47933 |
| Entidad: ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA   |                         | EPS: COOSALUD   |                           |
| Aspecto del Cuello: - Leucorrea   |                         |   |                           |
| Calidad de la muestra: Satisfactorio para evaluación  |                         |   |                           |
| Aspecto de la muestra: - No endocervicales  |                         |   |                           |
| Resultado de la lectura: <b>Normal para lesión intraepitelial o malignidad</b>  |                         |   |                           |
| Hallazgos No neoplásicos: - Inflammatoro  |                         |   |                           |
| Microorganismos: - Vaginus bacteriana   |                         |   |                           |
| <br>MADOA LILIANA BARBOSA MORALES  |                         |   |                           |
| Fecha de Lectura  | 26/03/2026 09:54:13 a.m | Citocóloga  | PublMeyr                  |
| Este examen ha sido procesado mediante esquema de lectura guiada<br>"Regálate tiempo, regálate vida" <br>"Cada vez que lees a nosotros o nuestra organización" |                         |   |                           |
| Página 1 de 1   |                         | Fecha: 26/03/2026   |                           |

## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

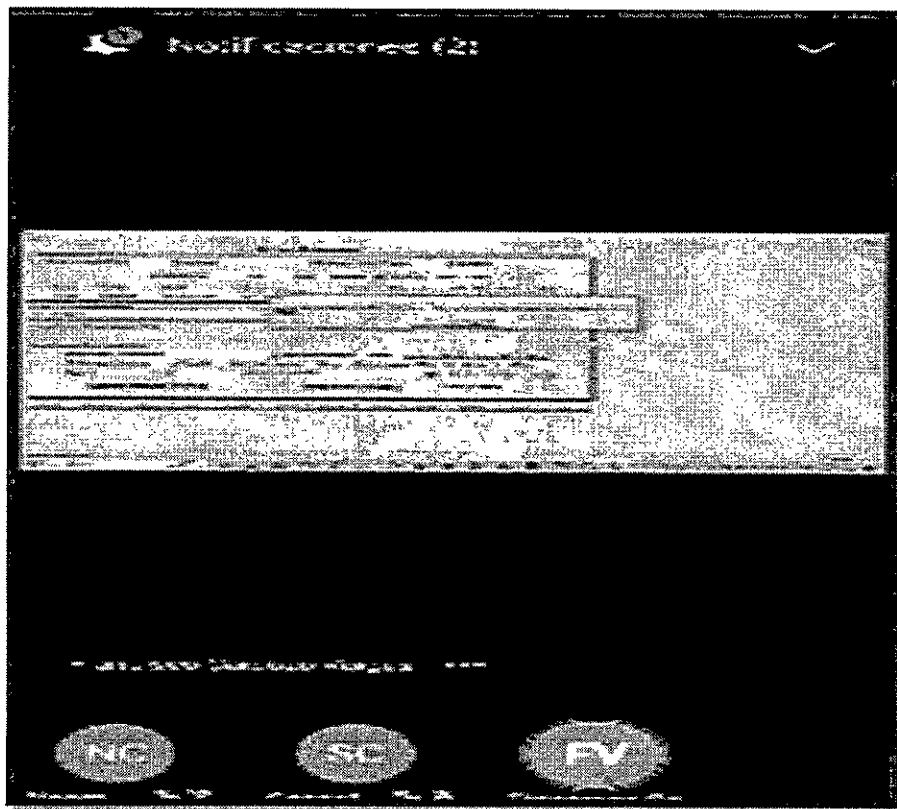
### ANEXO #15

Esta actividad se realizó con el apoyo a la gestión en lo solicitado por mi superior. Como brigada de salud, vacunación, 4 remisiones, 3 visitas domiciliarias



### ANEXO #16

Participo de comités realizados en el mes de Abril.



## INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

### ANEXO #17

Realice salidas domiciliarias requeridas por los usuarios y autorizadas por mis superiores, participe en actividades programas durante el mes, se apoyo con remisiones a la ESE.





Surata, 05 de Mayo del 2026. ✓

Señores  
**E. S. E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA**  
**(Santander)**

**REF: AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA**

Cordial Saludo.

**DANIELA VARGAS ISIDRO.** Mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.102.774.874. De Surata, mediante este escrito, me permito AUTORIZAR para que realicen el Pago correspondiente a la Cuenta de Cobro No. 04 de fecha cinco (05) de Mayo del dos mil veintiséis (2026), respecto al Contrato de prestación de servicio. No. 015-2026, a través del sistema de transferencia a la siguiente Cuenta Bancaria, de la cual SOY TITULAR:

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| <b>CLASE DE CUENTA</b> | <b>AHORROS</b>             |
| <b>BANCO</b>           | <b>Agrario de Colombia</b> |
| <b>NUMERO</b>          | <b>4-607-70-04211-1</b>    |

Atentamente,

*Daniela Vargas Isidro*

**DANIELA VARGAS ISIDRO**  
C.C. No. **1.102.774.874.** De SURATA  
Contratista

**CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES  
ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO**

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo, **DANIELA VARGAS ISIDRO** con documento de identificación No. 1.102.774.874 de Surata.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO  
QUE:

Estoy vinculado a la ESE San Sebastián de Surata Santander, hasta el 30 de Junio de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA, Surata 05 de Mayo del 2026. ✓

FIRMA: Daniela Vargas Isidro

CEDULA: 1.102.774.874 de Surata. /

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | CERTIFICADO MENSUAL DE CUMPLIMIENTO          | Código: AP-GAYF-FO-03                              |
|   | PROCESO: Gestión Administrativa y Financiera | Versión: 01<br>Página 1 de 1<br>Fecha: agosto 2024 |

LA SUSCRITA ENFERMERA JEFE DE LA E. S. E. HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE SURATÁ ✓

**CERTIFICA QUE:**

**DANIELA VARGAS ISIDRO**, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.102.774.874**, de Surata, demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. 015 – 2026, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA EN PRIMER NIVEL DE ATENCION EN PROCESOS ASISTENCIALES Y URGENCIAS 24 HORAS, COADYUDANDO DEMAS PROCESOS INHERENTES AL BUEN DESEMPEÑO DE LA INSTITUCION COMO PAMEC, PIC, PYP Y DEMAS ASIGNACIONES POR EL SUPERVISION INMEDIATO**. de acuerdo al informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el Siguiete período:

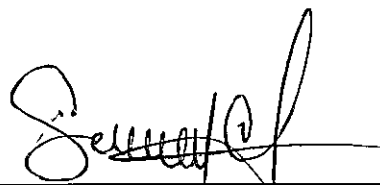
Desde:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 01  | 04  | 2026 |

Hasta:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 30  | 04  | 2026 |

Dado en Surata (Santander), a los cinco (05) días del mes de Mayo de dos mil veintiséis (2026). ✓



**SARAY DANIELA CAMARGO RAMOS**  
ENFERMERA PROFESIONAL

