

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

Ciudad: Chinácota

DÍA	22	MES	05	AÑO	2026
-----	----	-----	----	-----	------

DATOS GENERALES			
NOMBRE	ANA DELMIRA RAMÍREZ DÍAZ		
DOCUMENTO	60.420.734	TELÉFONO:	313 4530560

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)			
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)			
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)			

Ana Delmira Ramirez D. 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	VB <u>Franklyn Omar Casas M.</u> Jefe de presupuesto
--	---

NOTA: La documentación se entregará con dos copias.

	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		FT-GJGC-08
	FORMATO:	LISTA DE CHEQUEO VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA CUENTA DE COBRO	Versión 01

Chinácota, 22 de Mayo de 2026

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

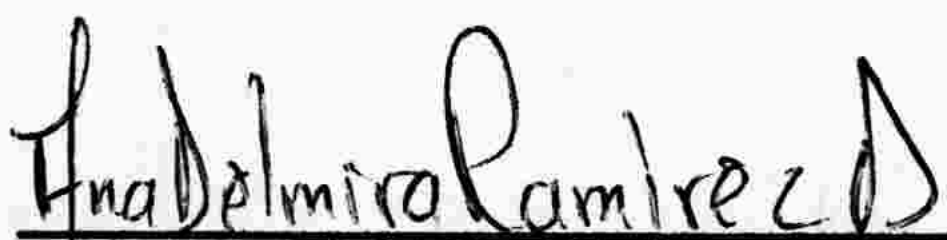
DEBE A

ANA DELMIRA RAMÍREZ DÍAZ
C.C. 60.420.734

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS MCTE (\$ 2.293.000,00)

Por concepto de: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS OPS No. 0360-2026 de prestación de servicios correspondiente al Período: 22 abril de 2026 al 21 de mayo del 2026, el cual tiene por Objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO COORDINADORA DEL SIAU DE LA É.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL."

Atentamente,



ANA DELMIRA RAMÍREZ DÍAZ
C.C. 60.420.734 DE CHINÁCOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO AGRARIO 4-511-50-03104-6

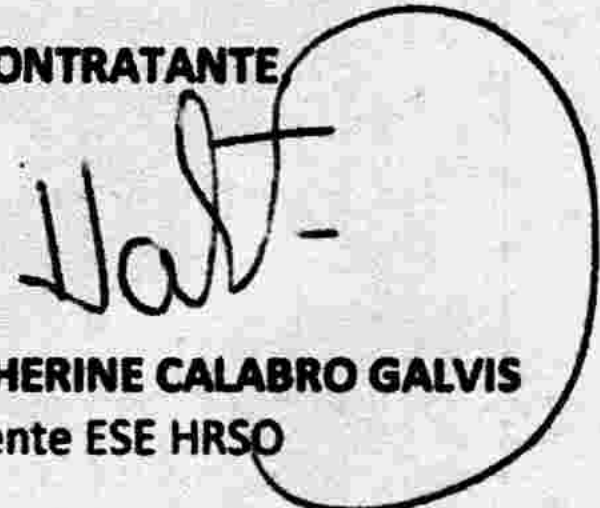
 **Franklyn Omar Canas M.**
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

	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 0360-2026
FECHA DEL CONTRATO:	VEINTIDÓS (22) DE ABRIL DE 2026
CONTRATISTA:	ANA DELMIRA RAMIREZ DIAZ C.C. 60.420.734 DE CHINÁCOTA – NORTE DE SANTANDER
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO COORDINADORA DEL SIAU DE LA É.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.
FECHA DE INICIO:	VEINTIDÓS (22) DE ABRIL DE 2026
TIEMPO DE EJECUCION:	DOS (02) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	VEINTIUNO (21) DE JUNIO DE 2026
VALOR DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE (\$4.586.000)
SUPERVISOR:	SUBGERENTE O QUIEN HAGA SUS VECES

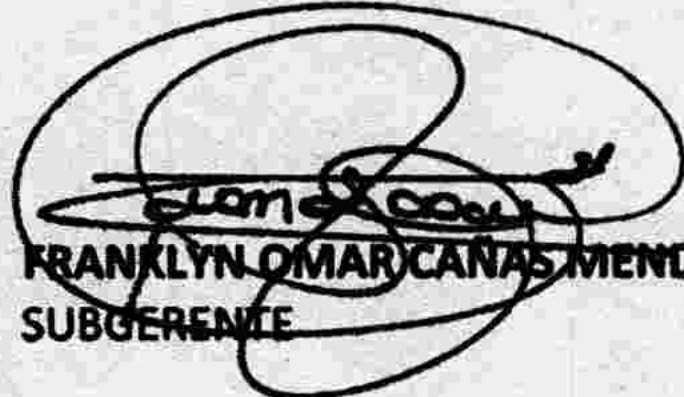
En Chinácota (N de S.), a los veintidós (22) días del mes abril de 2026, en las instalaciones de la gerencia de la E.S.E. HRSO se reunieron las siguientes personas: en calidad de contratante **KATHERINE CALABRO GALVIS**, Gerente de la E.S.E. HRSO, en calidad de contratista **ANA DELMIRA RAMIREZ DIAZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 60.420.734 de Chinácota – Norte de Santander y **FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA**, como supervisor, con el fin de iniciar con la ejecución del contrato OPS No. 0360-2026.

EL CONTRATANTE


KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente ESE HRSO

EL CONTRATISTA,


ANA DELMIRA RAMIREZ DIAZ
C.C. 60.420.734 de Chinácota – Norte de Santander


FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
SUBGERENTE

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

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

**E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL**
NIT : 807008827-8**REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 000851**

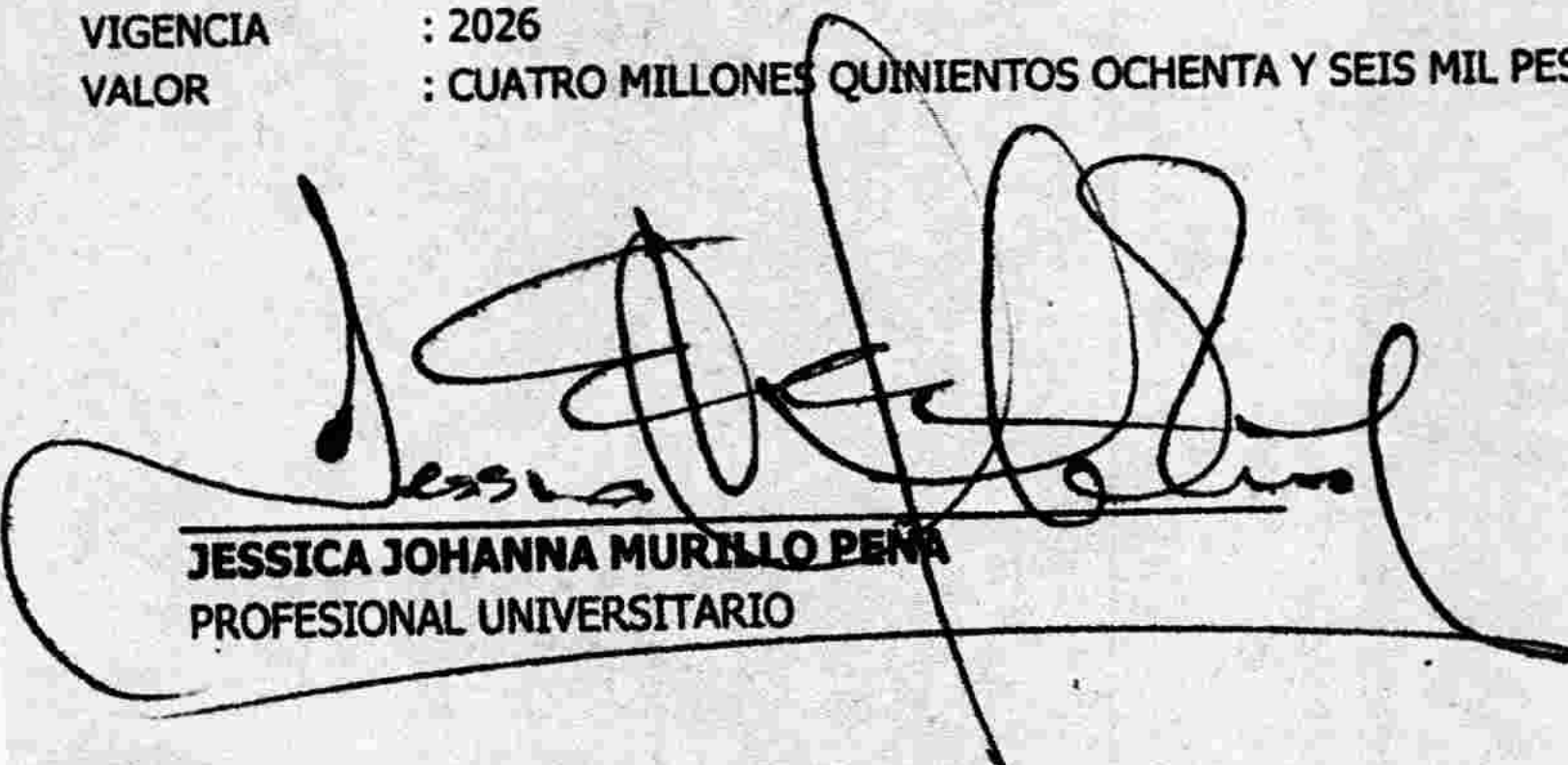
FECHA : 22/04/2026
A FAVOR DE : ANA DELMIRA RAMÍREZ DÍAZ
COMPROMISO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO COORDINADORA DEL SIAU DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.
DISPONIBILIDAD : 00 000849 -- 15/04/2026
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : OPS 0360-2026
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NIT: 60420734

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
04A - 2.1.2.02.02.008.01.01	Contratos Prestación de servicios – Administrativos HRSO Vig. Actual	000849 - 15/04/2026	4,586,000.00
TOTALES			4,586,000.00

VIGENCIA : 2026
VALOR : CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS.

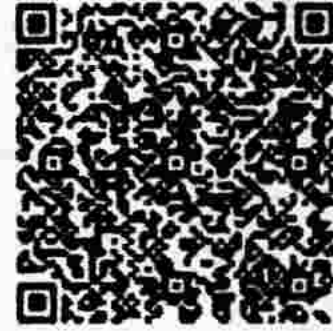

JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO


Franklyn O. Caras T.
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141236356256



(415)7707212489984(8020) 000014123635625 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 0 4 2 0 7 3 4

6. DV

8

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

6 0 4 2 0 7 3 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Chinácota

1 7 2

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

DIAZ

33. Primer nombre

ANA

34. Otros nombres

DELMIRA

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

CR 1 3 21 BRR SAN MATEO

42. Correo electrónico

delmirana827@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 4 5 3 0 5 6 0

45. Teléfono 2

3 1 0 8 0 7 2 6 9 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 2 1 1

2 0 2 5 1 2 1 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

4 7 7 1

2 0 1 6 1 1 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

8 5 1 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2026-03-02 / 05:26:31PM

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 RAMIREZ DIAZ ANA DELMIRA

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 1/2

Chinácota, 22 de mayo 2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS 0360-2026

NOMBRE CONTRATISTA: ANA DELMIRA RAMÍREZ DÍAZ CON C.C. 60.420.734 de CHINÁCOTA.

FECHA DE LEGALIZACIÓN: 22 ABRIL DE 2026

RUBRO PRESUPUESTAL: 04A -2.1.2.02.02.008.01.01.01

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 000849-15/04/2026

REGISTRO PRESUPUESTAL: 00 000851-22/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO COORDINADORA DEL SIAU DE LA É.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

VALOR DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESO M/CTE (\$ 4.586.000,00)

VALOR A COBRAR: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS MCTE (\$ 2.293.000,00)

PERIODO A COBRAR: 22 DE ABRIL DEL 2026 AL 21 MAYO DE 2026.

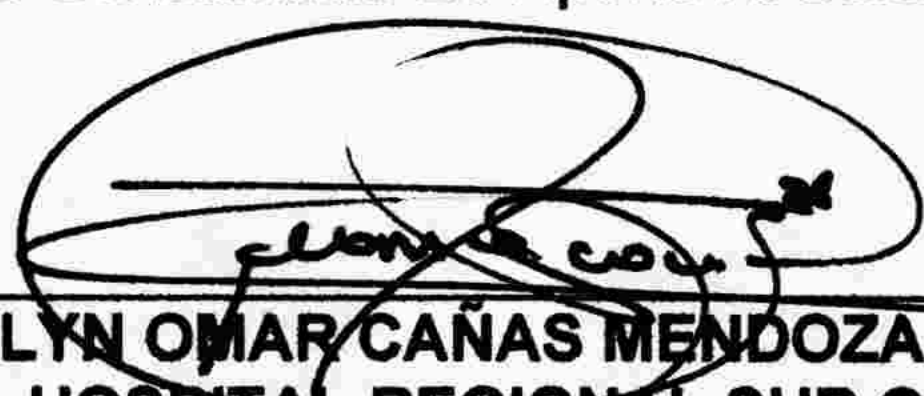
SALDO POR EJECUTAR: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS MCTE (\$ 2.293.000,00)

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL. Certifica que la Contratista ha dado cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 0360-2026. Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia De Las Constancias De Aporte Al SGSS, Planilla No. 1751002970 mes de abril.

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE COMPLETO: FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA

CARGO: SUBGERENTE E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL




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

Certificación De Cumplimiento 1/2

Chinácota, 22 de mayo de 2026

NOMBRE Y APELLIDO: ANA DELMIRA RAMÍREZ DÍAZ

C.P.S. NO. OPS 0360 - 2026

PERIODO DE PAGO: DEL 22 DE ABRIL DEL 2026 HASTA EL 21 DE MAYO DEL 2026

VALOR A PAGAR: (\$2.293.00,00.) DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO COORDINADORA DEL SIAU DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIÓN	RESULTADO
1. Apoyar en la Recepción, trámite y seguimiento a las quejas de los usuarios tanto internos como externos	Se garantizó la recepción oportuna, el trámite adecuado y el seguimiento efectivo a las quejas presentadas por los usuarios internos y externos, asegurando su registro, análisis y respuesta dentro de los tiempos establecidos. Adicionalmente se realiza el drive con la matriz de las PQRSF con el fin de trabajar en red con las demás IPS. Se realiza apertura de buzón de sugerencias el 30 de abril y 15 mayo del 2026.
2. Orientar a los usuarios de cualquier servicio ofrecido por la empresa.	Se proporcionó información precisa, oportuna y comprensible a los usuarios acerca de los distintos servicios que ofrece la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental, con el fin de orientar adecuadamente a la comunidad, promover el aprovechamiento correcto de los servicios y dar respuesta a las inquietudes presentadas. Esta actividad permitió fortalecer la relación entre la institución y los usuarios, mejorar la percepción sobre la atención recibida y contribuir al mejoramiento continuo en la calidad de la prestación de los servicios de salud.
4. Realizar encuestas a los usuarios sobre los servicios que presta la Institución.	Se realizaron encuestas de satisfacción a los usuarios que accedieron a los diferentes servicios brindados por la Institución, con el propósito de conocer su opinión y el grado de conformidad frente a la atención recibida. Estos resultados se constituyen en una herramienta fundamental para fortalecer los procesos institucionales y promover una atención más eficaz, oportuna y con enfoque humanizado.
5. Brindar información a los usuarios afiliados a las EAPB que requieran atenciones cubiertas por el POS y que se deben enviar a otras instituciones.	Se proporcionó orientación y apoyo a los usuarios de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental, con el fin de atender de manera oportuna sus consultas, observaciones e inquietudes relacionadas con los procesos de entrega de medicamentos, programación de exámenes diagnósticos y asignación de citas médicas.
6. Divulgar los derechos deberes de los usuarios.	Cada semana se llevaron a cabo jornadas de socialización y sensibilización dirigidas a los usuarios, enfocadas en dar a conocer sus derechos y deberes dentro del sistema de salud. Estas

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

	actividades tuvieron como propósito promover una atención basada en la calidad, fortalecer la participación de los usuarios y fomentar la corresponsabilidad entre la comunidad y la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental en el adecuado uso de los servicios de salud.
7. Brindar información sobre los servicios de la Institución a los usuarios que la soliciten	Se brindó orientación precisa y oportuna a los usuarios que requirieron información sobre los servicios ofrecidos por la Institución, permitiendo una mejor comprensión de la oferta institucional, así como de los requisitos y procedimientos establecidos.
8. Servir de apoyo en la vigilancia de la calidad de la atención que se brinde a los usuarios de los servicios de la Institución.	Se realizó seguimiento permanente en las diferentes salas de espera y áreas asistenciales, con el propósito de garantizar una atención adecuada a los usuarios. Esta labor se enfocó en fortalecer la comunicación efectiva, promover un trato respetuoso y empático, y brindar apoyo en la solución de inquietudes o situaciones presentadas durante la prestación de los servicios de salud.
9. Servir de apoyo en la realización de encuestas periódicamente sobre satisfacción de los usuarios con el servicio.	Se aplican encuestas de satisfacción de manera mensual con el fin de evaluar periódicamente la calidad del servicio brindado en la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental. La información obtenida permite analizar la percepción de los usuarios y contribuir al mejoramiento continuo de los procesos de atención.
10. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que le sea suministrada por parte de la entidad y de los usuarios y la cual sólo podrá ser utilizada con el propósito de cumplir con el servicio contratado, quedándole prohibido a quien recibe compartirla con terceros.	Se aseguró la reserva y el manejo adecuado de la información institucional y de los usuarios, garantizando que esta fuera utilizada de manera responsable y únicamente para el cumplimiento de las actividades relacionadas con el servicio contratado. Esto permitió proteger la privacidad de los datos y mantener la confianza en el manejo de la información.
11. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por el superior inmediato y sean a fines con las funciones del cargo, en cuanto al objeto contractual;	Mensualmente se realiza y se participa del Comité de Ética Hospitalaria, con el fin de garantizar el buen servicio prestado por todo el talento humano de la ESE HRSO.
12. Realizar estas actividades de manera independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción a condiciones u horarios diversas a aquellos que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad.	No aplica.
13. Presentar los informes que se requieran por parte de la Gerencia del Hospital.	Se presenta de manera oportuna y organizada los informes requeridos por la Gerencia del Hospital, garantizando información clara, veraz y actualizada según solicitud.

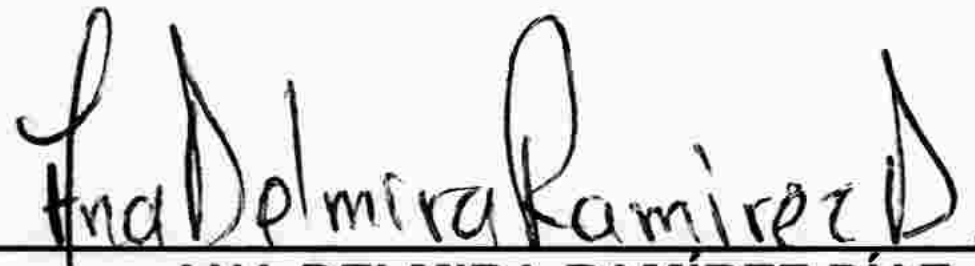

 SUB GERENTE
 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

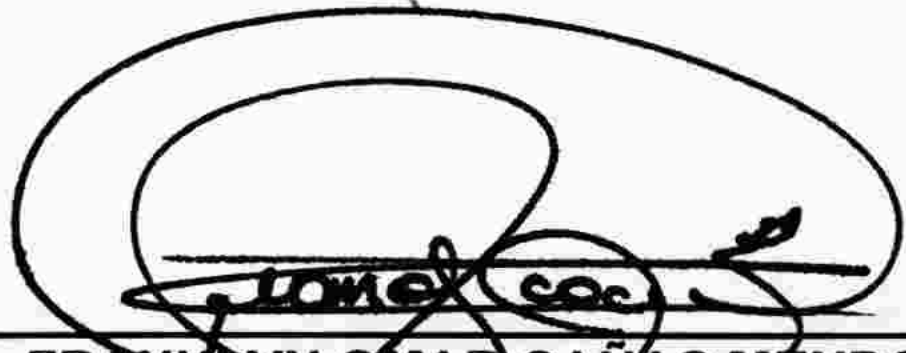
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		FT-GJGC-03
	FORMATO:	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA	Versión 03

14. Efectuar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral a que haya lugar durante el término de ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	Se realizó de manera oportuna el pago de seguridad social, garantizando el cumplimiento de las obligaciones.
---	--

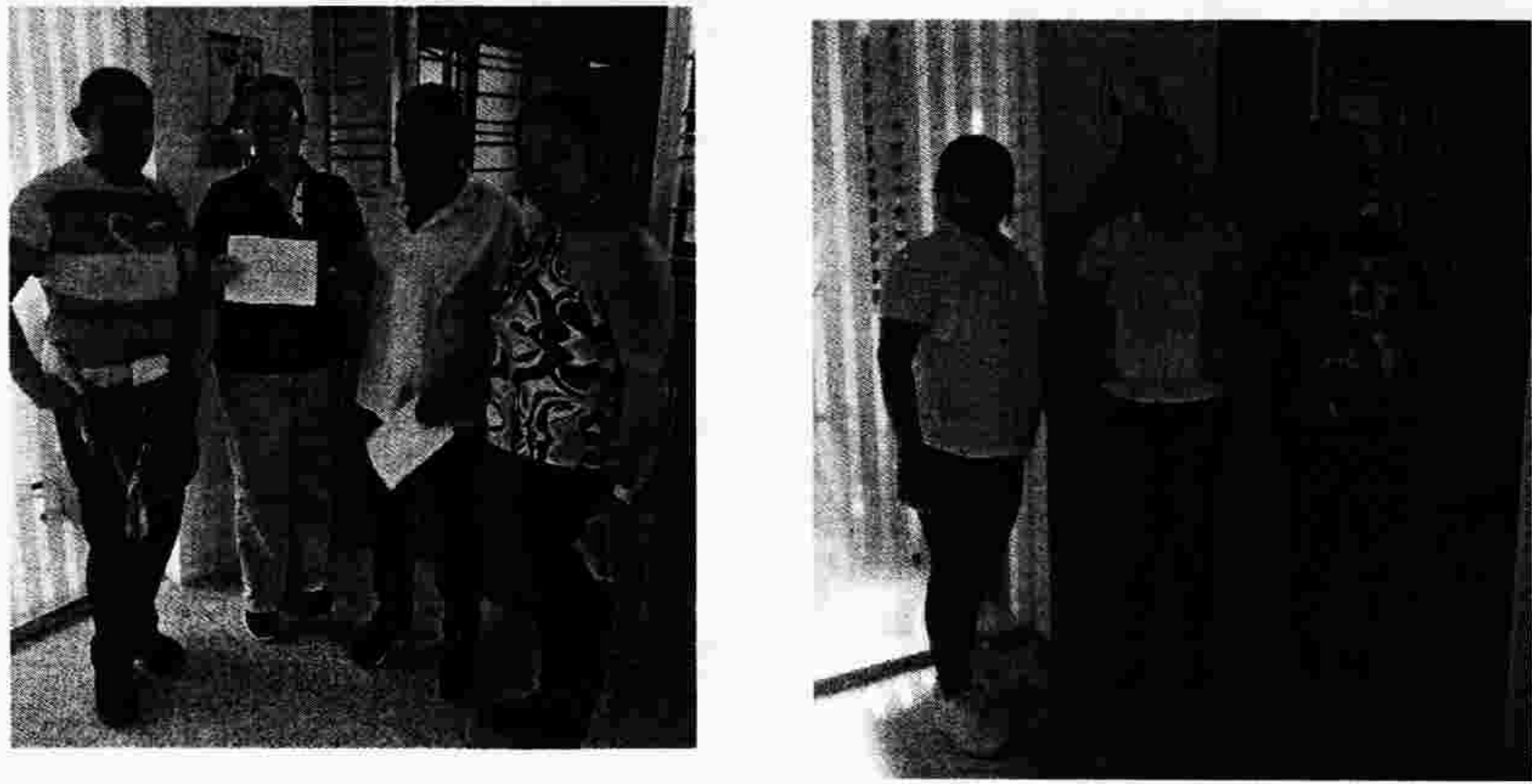
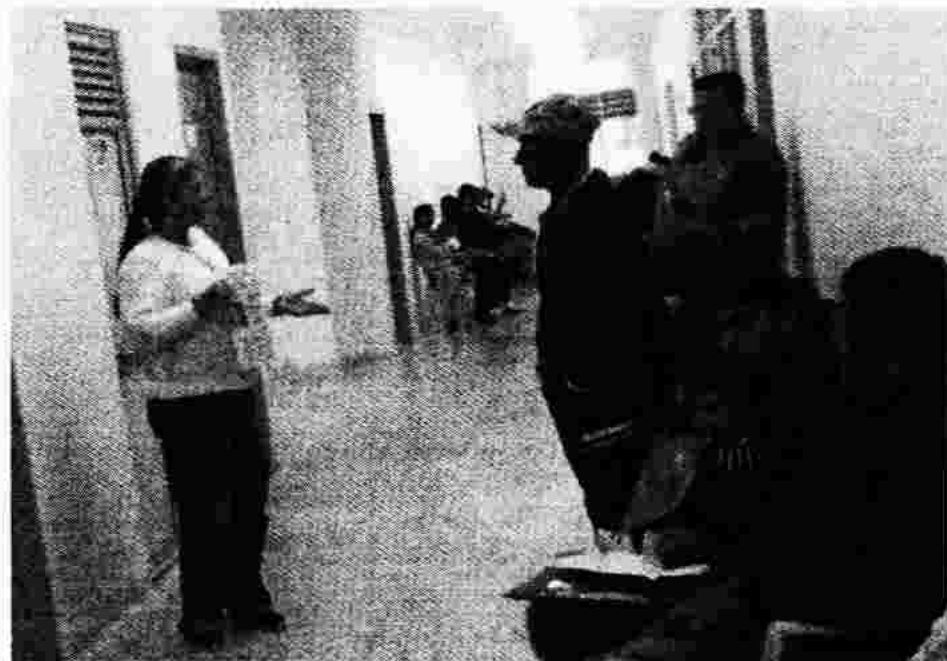
Se anexan las evidencias que soportan las actividades descritas

En constancia de lo anterior, se firma el 22 del mes de mayo del 2026.


ANA DELMIRA RAMÍREZ DÍAZ
C.C. 60.420.734 DE CHINACOTA


FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
SUBGERENTE

EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN	RESULTADO
1. Apoyar en la Recepción, trámite y seguimiento a las quejas de los usuarios tanto internos como externos	
2. Orientar a los usuarios de cualquier servicio ofrecido por la empresa.	  Franklyn Omar Cañas M. SUBGERENTE E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



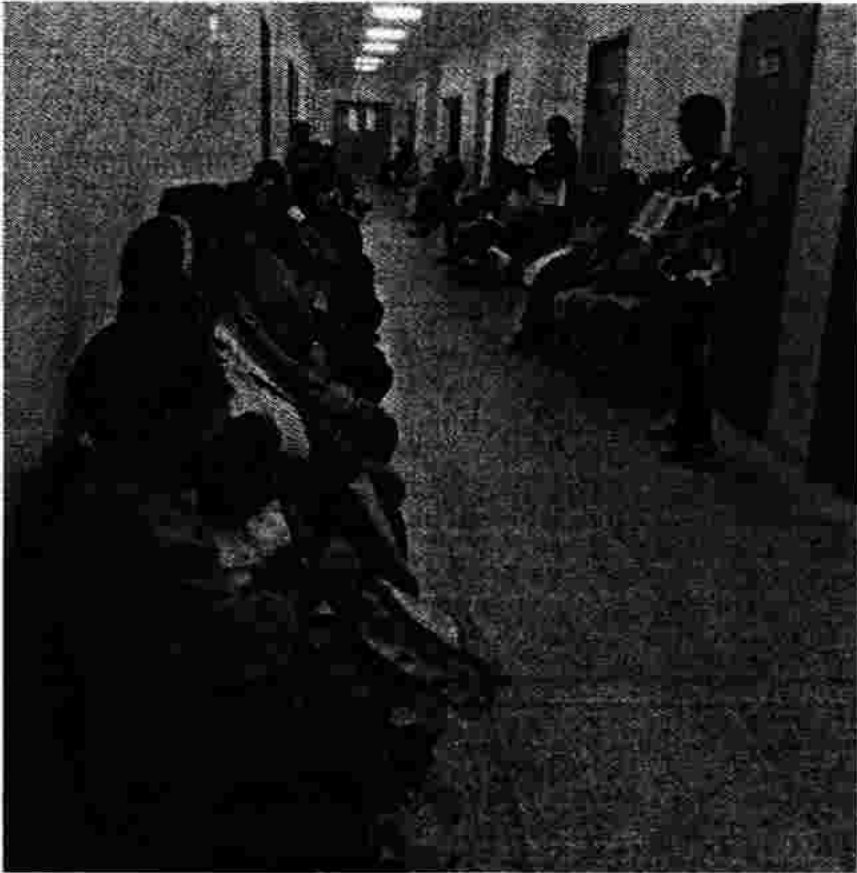
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

FT-GJGC-03

FORMATO:

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATISTA

Versión 03

4. Realizar encuestas a los usuarios sobre los servicios que presta la Institución.	
5. Brindar información a los usuarios afiliados a las EAPB que requieran atenciones cubiertas por el POS y que se deben enviar a otras instituciones.	 
6. Divulgar los derechos deberes de los usuarios.	 
7. Brindar información sobre los servicios de la Institución a los usuarios que la soliciten	 



PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

FT-GJGC-03

FORMATO:

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATISTA

Versión 03

8. Servir de apoyo en la vigilancia de la calidad de la atención que se brinde a los usuarios de los servicios de la Institución.



11. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por el superior inmediato y sean a fines con las funciones del cargo, en cuanto al objeto contractual.



Ana Delmira Ramirez D

ANA DELMIRA RAMIREZ DIAZ
C.C. 60.420.734 DE CHINACOTA

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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA CHIMACOTA CLL 6 # 4 - 49 B. EL CENTRO 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: ANA DELMIRA RAMÍREZ DÍAZ NORTE DE SANTANDER 7777777 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	60420734	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	MES abr/11 2026 2026/05/11	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES abr/11 2026 9996750121

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
EP9037	EP9037-NUEVA EPS	1	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL							PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLMADO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TUE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	PENSION					SEGURIDAD SOCIAL					ARP				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINERD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

Chinácota, 22 de Mayo de 2026

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
Chinácota

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

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ANA DELMIRA RAMÍREZ DÍAZ**, con cedula de ciudadanía N°60.420.734 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,

Ana Delmira Ramirez Díaz
ANA DELMIRA RAMÍREZ DÍAZ
C.C. 60.420.734 de CHINACOTA.

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



Banco Agrario de Colombia

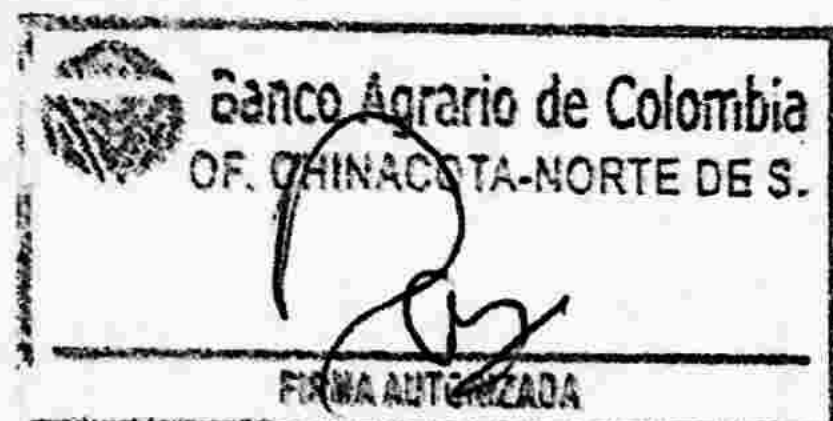
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: RAMIREZ DIAZ ANA DELMIRA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 60420734, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-511-50-03104-6, con una antigüedad de DIEZ Y SIETE (17) año(s).

Se expide en CHINACOTA, a los doce (12) días del mes de noviembre de 2025, con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR



DIRECTOR (A) OFICINA

