

	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

DIA	3	MES	JUNIO	ANO	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

Jefe de presupuesto

NOTA: La documentación se entregará con dos copias.

Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique – Chinácota Norte de Santander

Teléfono: +7 5864120 Fax: +7864499 Correo: suroriental@gmail.com

Página: www.esesuroriental.gov.co

CHINACOTA ,03 de junio de 2026

1 de 2

CUENTA DE COBRO

ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT 807.008.827-8

DEBE A

MARYURIS MALDONADO
CC 1.090.410.750

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL MIL PESOS M/CTE
(\$2.293.000) M/CTE

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 0335-2026

PERIODO DE COBRO: Desde el 13 de abril o al 12 de mayo del 2026.

Maryuris Maldonado

MARYURIS MALDONADO
CC. 1.090.410.750





E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT. 807. 008.827-8

FT-GJGC-05

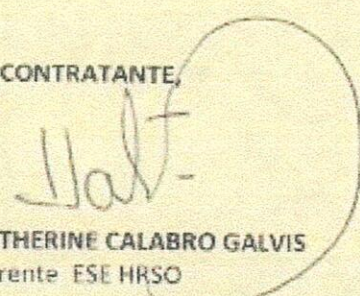
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA
SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

Versión 3

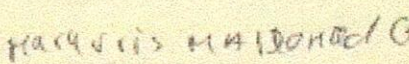
ACTA DE INICIO	
CONTRATO No.	OPS 0335-2026
FECHA DEL CONTRATO:	TRECE (13) DE ABRIL DEL 2026
CONTRATISTA:	MARYURIS MALDONADO C.C. NO. 1.090.410.750 DE CÚCUTA (N DE S).
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL PROCESO DE RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD) PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
FECHA DE INICIO:	TRECE (13) DE ABRIL DEL 2026
TIEMPO DE EJECUCIÓN	2 MESES
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DOCE (12) 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
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	QUIEN DESIGNE LA GERENCIA O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

En Chinácota (N de S.), a los trece (13) días del mes de abril del 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 0335-2026.

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 M.
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL


FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
SUBGERENTE

**E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL**
NIT : 807008827-8**REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 000810 ->**

FECHA : 13/04/2026
A FAVOR DE : MARYURIS MALDONADO
COMPROMISO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL PROCESO DE RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD) PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL. NIT: 1090410750
DISPONIBILIDAD : 00 000804 -- 08/04/2026
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : OPS 0335-2026
TIPO CONTRATO : 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
00A - 2.1.2.02.02.008.01.01.01	Contratos Prestación de servicios - Administrativos HRSO Vig. Actual	000804 - 08/04/2026	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 Villarreal
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 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 2		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 28. País COLOMBIA 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				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
7 0 2 0	2 0 2 2 0 1 1 7	8 2 1 1	2 0 2 2 0 1 1 7	7 3 2 0	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
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 2024-03-06 / 03:38:33PM	
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, 03 De junio del 2026.

1/2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0335-2026

NOMBRE CONTRATISTA: MARYURIS MALDONADO
CC 1.090.410.750

FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO: 13 de abril 2026.

RUBRO PRESUPUESTAL: 00A-2.1.2.02.02.008.01.01.01 Contratos Prestación de Servicios-Administrativos

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 000804 de 08/04/2026.

REGISTRO PRESUPUESTAL: 00 000810 de 13/04/2026.

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

VALOR DEL CONTRATO INICIAL: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$4.586.000).

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$4.586.000)

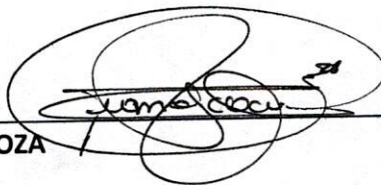
PERIODO A COBRAR: 13 de abril al 12 de mayo del 2026

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

SALDO POR EJECUTAR: DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL MIL PESOS M/CTE (\$2.293.000) M/CTE

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 0335-2026 durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia de la constancia de Aporte al SGSS, Planilla No. 9503771851 pago mes de Abril 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR:
FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
SUPERVISOR




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

Chinácota, 03 de junio del 2026.

1 de 2

NOMBRE Y APELLIDO: MARYURIS MALDONADO

C.P.S. No. CONTRATO OPS 0335-2026.

PERIODO DE PAGO: Del 13 abril al 12 de mayo 2026.

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

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

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

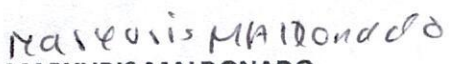
OBLIGACIÓN	RESULTADO
1. Realizar seguimiento mediante el acceso y revisión de plataformas de las EPS, retroalimentando a las IPS y solicitando ajustes en caso de inconsistencias.	Se apoya a la revisión de plataformas de la EPS, realizando las llamadas correspondientes solicitando la información necesaria.
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

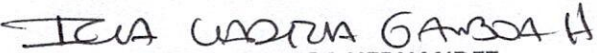
10. Apoyar la recuperación de actividades no reportadas y su entrega al outsourcing para cargue en plataformas dentro de los tiempos establecidos.	Se apoya en el cargue de información a la plataforma outsourcing dentro de los tiempos establecidos
11. Apoyar el cargue de informes RIAS en articulación 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.

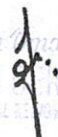
Se anexan las evidencias que soportan las actividades descritas. ✓

En constancia de lo anterior, se firma en junio de 2026. ✓


MARYURIS MALDONADO
 C.C 1.090.410.750
 Contratista


FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA
 Subgerente
 Vo.Bo. Supervisor

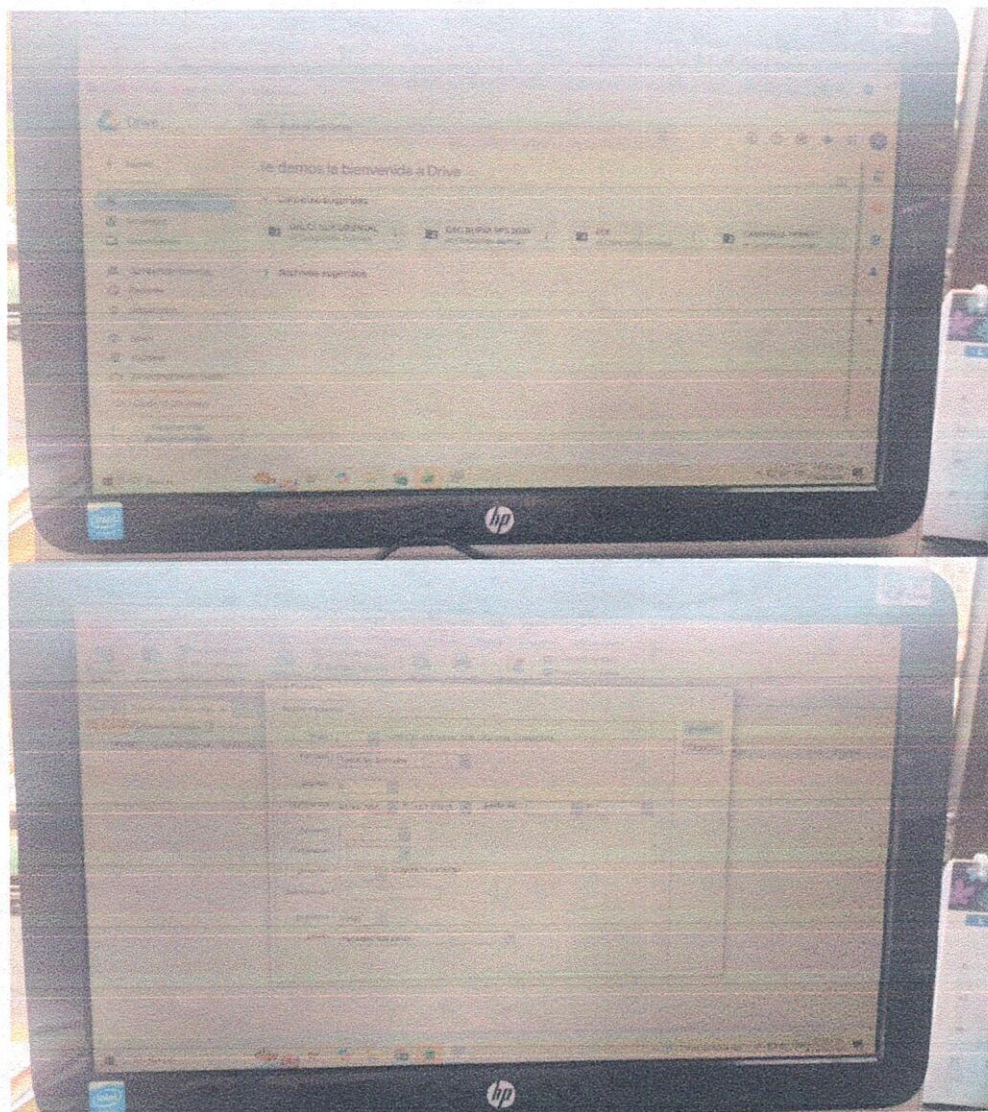

ILIA MARITZA GAMBOA HERNANDEZ
 Coordinadora de RIAS
 Vo.Bo.



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

EVIDENCIAS

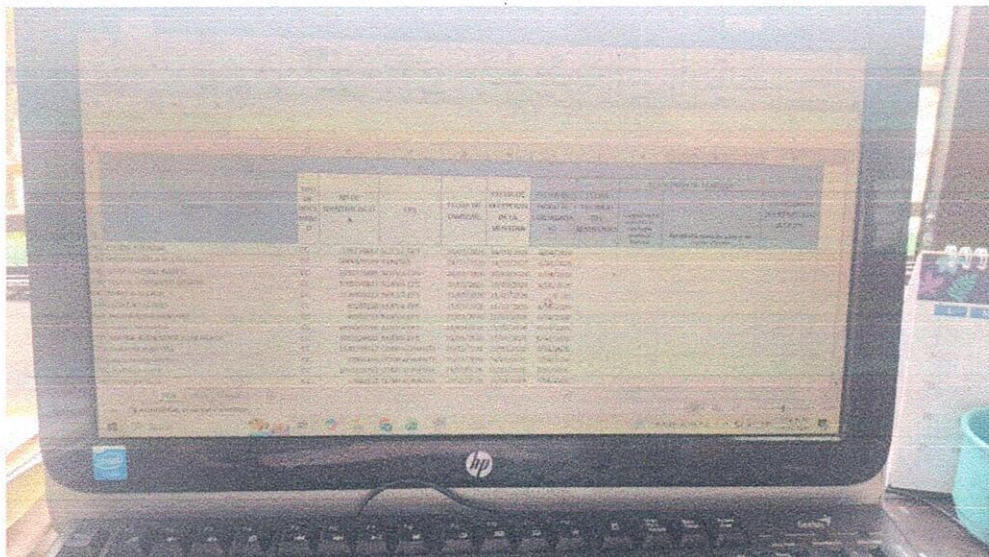
[illegible][illegible]

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




 Franklyn D. Conas M.
 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 P. Arceas M.
 SUB GERENTE
 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090410730		MALDONADO MARTINS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALAMOS AVE 1	CHINACOTA-NORTE DE SANTANDER	5965458	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	
2026-04	2026-04	9300369	930371851	1	2026/05/14
				Pago	2026/05/21
				Banco	BANCO DE OCCIDENTE
				Dias Mora	7
					5520,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte		
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Añilados)					\$1,750,905	\$268,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Añilados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		
Ciudad: CHINACOTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Añilados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		
1	CC 1090410730	MALDONADO MARTINS	230301	30		\$280,200	EPS-SAT	30		\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30		\$18,300		
Total Añilados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		

Franklyn Omar Gomez
SUS OFICIALES
E.O.F. HOSPITAL REGIONAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1090410730		MALDONADO MARVURIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALAMOS AVE 1	CHIRIQUITA-NORTE DE SANTANDER	5865458	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor	Días Mora	Valor		
Pensión	Salud	Planilla	Limite	2026/05/14	2026/05/21	BANCO DE OCCIDENTE	7		\$520,100
2026-04	93003849	1	9303771851						

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,500	\$0	\$281,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$1,500	\$0	\$281,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$100	\$0	\$18,400	
ARL SUBA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$100	\$0	\$18,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,100	\$0	\$220,000	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$218,900	\$1,100	\$0	\$220,000	
TOTAL				1	\$517,400	\$2,700	\$0	\$520,100	

Franklyn Ojeda Casas M.
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE BOGOTÁ

Chinácota, 03 de junio 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 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,

Maryuris Maldonado
MARYURIS MALDONADO
C.C. 1.090.410.750

Franco Omar Casas M
GERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL



Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: 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

