

LA SUBGERENCIA
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
Recursos Humanos

C E R T I F I C A :

Que, **DIDIER AREVALO SALCEDO**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.091.653.021** de Ocaña, Norte de Santander, CUMPLIO EL OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. **0280 de 2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL CORREGIMIENTO DE CAMPO ALEGRE, PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL EN EL MUNICIPIO DE CONVENCION DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NO. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN NO. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIÓN 1895 DE 2023 EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA RESOLUCIÓN 1895 DE 2023 DESIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

Registro Presupuestal:	000477
Certificado Disponibilidad Presupuestal:	000447
Contrato de Prestación de Servicios	No. 0280 de 31 de mayo de 2024
Tiempo del Contrato:	noventa (90) días.
Término del contrato:	29 de agosto de 2024
Valor del contrato:	\$ 23.270.400,00
Valor a cobrar	\$ 7.756.800,00

Que, Así se desprende del inciso segundo del artículo 1.2.4.1.7 del decreto 1625 de 2016: *«Para la procedencia de la deducción en el impuesto sobre la renta y complementario de los pagos realizados a las personas mencionadas en el inciso anterior por concepto de contratos de prestación de servicios, el contratante deberá verificar que los aportes al Sistema General de Seguridad Social estén realizados de acuerdo con los ingresos obtenidos en el contrato respectivo, en los términos de Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y 1833 de 2016, por medio del cual se compilan las normas del Sistema General de Pensiones y las demás normas vigentes sobre la materia, así como aquellas disposiciones que las adicionen, modifiquen o sustituyan.»*

Que, así mismo se verifico documentalmente, y a través de la página web del ADRES y/o la plataforma de pagos de seguridad social respectiva, que el Contratista canceló su seguridad social conforme a IBC lo reglamentado en la ley, y por los montos mínimos al que está obligado por el presente pago del mes de julio Planilla Número **4561940324**

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS								
INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO								
TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1091653021	AREVALO	SALCEDO	DIDIER		2024-06	COMFAORIENTE EPS	COTIZANTE
CC	1091653021	AREVALO	SALCEDO	DIDIER		2022-01	EPS COOMEVA	COTIZANTE
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS								
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS		DÍAS COMPENSADOS		TIPO AFILIADO		OBSERVACIÓN *	
COMFAORIENTE EPS	06/2024		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
COMFAORIENTE EPS	05/2024		1		COTIZANTE		Pago con cotización	
COMFAORIENTE EPS	11/2023		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
COMFAORIENTE EPS	10/2023		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
COMFAORIENTE EPS	09/2023		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
COMFAORIENTE EPS	08/2023		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
COMFAORIENTE EPS	07/2023		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
COMFAORIENTE EPS	06/2023		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
COMFAORIENTE EPS	05/2023		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
COMFAORIENTE EPS	04/2023		30		COTIZANTE		Pago con cotización	

“Tu Bienestar, MI Compromiso”

IPS Abrego: Barrio Santa Bárbara Cel:3213387448
IPS Convención: Barrio Sagoc Cel. 3138724191. IPS San Pablo – Teorama. Cel. 3138723959
IPS El Carmen: Vía Guamalito Cels. 3232247203 - 3138724185. IPS Guamalito
Gerencia: Cel. 3138723998. Subgerencia: Cel. 3213364594.

Sitio web: <http://www.esehrno.gov.co/>
Correo electrónico: gerencia@esehrno.gov.co, ventanillaunica@esehrno.gov.co
Abrego, Norte de Santander, Colombia



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que DIDIER AREVALO SALCEDO con documento Cedula de Ciudadania 1091653021, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIDIER AREVALO SALCEDO con documento CC 1091653021, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4561940324	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2024	Periodo Cotización Salud	JULIO/2024
Fecha Pago	2024/07/24	Número de Autorización	9999440951

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	CCFC50 - SUBS COMFAORIENTE
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo		3	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Que, allegado a este despacho los certificados de ejecución de la Líder Comunitaria **ANGIE MILENA AREVAÑO FRANCO**, que de acuerdo con la ejecución realizadas en el Micro territorio Campo Alegre entre el 30/06/2024 al 29/07/2024, alcanzando un cumplimiento de ejecución del contrato.

Que, allegado a este despacho el certificado del Profesional de Apoyo Asistencial de Equipos Básicos de Salud la Contratista **MELISA BARRERO NAVARRO**, que de acuerdo con la ejecución realizadas entre el 30/06/2024 al 29/07/2024, alcanzando un cumplimiento técnico del 100% de la meta mensual de su contrato como Enfermero Profesional, en el Micro territorio de Campo Alegre del Municipio de Convención.

Qué, el contrato y/o proceso de: **0280-2024**, se encuentra publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), y el estado es **CELEBRADO**, según constancia de publicación: CO1.PCCNTR.6391992

Radicado:

Fecha:

Hora:

Dependencia:

SUB-750-2024

03-09-2024

08:00 PM

SUBGERENCIA

Se expide la presente a solicitud del Interesado a los 03 días del mes de septiembre de 2024, para efectos de cobro.



Carla Bonilla

CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ

Supervisor

“Tu Bienestar, MI Compromiso”

IPS Abrego: Barrio Santa Bárbara Cel:3213387448

IPS Convención: Barrio Sagoc Cel. 3138724191. IPS San Pablo – Teorama. Cel. 3138723959

IPS El Carmen: Vía Guamalito Cels. 3232247203 - 3138724185. IPS Guamalito

Gerencia: Cel. 3138723998. Subgerencia: Cel. 3213364594.