**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 agosto Planilla Número **4569672868**

ADRES Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES — La salud es de todos — Minsalud

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1091653021 | AREVALO | SALCEDO | DIDIER | | 2022-01 | EPS COOMEVA | COTIZANTE |
| CC | 1091653021 | AREVALO | SALCEDO | DIDIER | | 2024-09 | COMFAORIENTE EPS | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| COMFAORIENTE EPS | 09/2024 | 14 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMFAORIENTE EPS | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMFAORIENTE EPS | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMFAORIENTE EPS | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMFAORIENTE EPS | 05/2024 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |

**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 | 4569672868 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | AGOSTO/2024 | Periodo Cotización Salud | AGOSTO/2024 |
| Fecha Pago | 2024/09/16 | Número de Autorización | 9990021855 |

| 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 | | |

Planilla Pagada

**Que,** allegado a este despacho los certificados de ejecución de la Líder Comunitaria **ANGIE MILENA AREVAÑLO FRANCO**, que de acuerdo con la ejecución realizadas en el Micro territorio Campo Alegre entre el 31/07/2024 al 29/08/2024, 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 31/07/2024 al 29/08/2024, 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: | SUB-**1065**-2024 |
| Fecha: | 22-10-2024 |
| Hora: | 10:55 PM |
| Dependencia: | SUBGERENCIA |

Se expide la presente a solicitud del Interesado a los (22) días del mes de octubre de 2024, para efectos de cobro.

Firma digital

**CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ**
Supervisor