

EL SUBGERENTE

ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

Supervisor

CERTIFICA:

Que, **DARIO EDUARDO GOMEZ ARAQUE**, identificado con C.C No. **13.175.332** de Ocaña, Norte de Santander, CUMPLIO EL OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. **0088 de 2025 “PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL”**

Registro Presupuestal:

Certificado Disponibilidad Presupuestal:

Contrato de Prestación de Servicios

Tiempo del Contrato:

Término del contrato:

Valor del contrato:

Valor a cobrar:

000172

000157

No. 0088 del 31 de marzo de 2025

tres (3) meses

30 de junio de 2025

\$ 10.500.000,00

\$ 3.500.000,00

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 y/o la plataforma de pagos de seguridad social respectiva, que el Contratista canceló su seguridad social conforme a lo preceptuado en la ley, y por los montos mínimos al que está obligado por el presente pago del mes de mayo del año 2025, Planilla Numero **9486431321**, autorización número **1512526809**

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	13175332	GOMEZ	ARAQUE	DARIO	EDUARDO	2025-04	EPS SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	04/2025	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	5	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	18	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

...

123 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

“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



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Seguro Principal		Dirección		Ciudad-Departamento	
CC 13175132		GOMEZ ARAGON DARIO EDUARDO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE # 204-44 CASA # LAS TORRES		BOGOTÁ-NORTE DE SANTANDER	
Teléfono		Excedente SENA e ICRF									
3456789		No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN											
Período		Clave		Tipo		Fecha		Pago			
2025-06		1512524009		1		2025/06/10		2025/05/28		BANCOLÓMBIA	
Pensión		Salud		Planilla		Librete		Pago		Banco	
2025-06		2025-05		1512524009		1		2025/06/10		2025/05/28	
Valor		8									
\$440,500											
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	HIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800			
COLPESERVIDORES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700			
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000			
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000			
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500			

Qué, el contrato y/o proceso No. **0088-2025**, se encuentra publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), y el estado es **CELEBRADO**, según constancia de publicación CO1.PCCNTR.7711867

Radicado:

Fecha:

Hora:

Dependencia:

SUB-0253-2025

4-06-2025

7:24 AM

SUBGERENCIA

Se expide la presente a solicitud del Interesado a los (04) días del mes de junio de (2025), para efectos de cobro.



Firma digital

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.

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