

EL SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
Supervisor

C E R T I F I C A :

Que, **SERGIO ANDRÉS SOLANO CARVAJAL** , identificado con cédula de ciudadanía número 1.100.965.208 expedida en SAN GIL, CUMPLIO EL OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. **0173-2025 - PRESTAR SERVICIOS INDEPENDIENTES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO FAMILIAS Y COMUNIDADES CON CONOCIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE ABREGO CORRESPONDIENTE AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONTRATADO POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD CON LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL A TRAVÉS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0379 DE 2025.**

Registro Presupuestal:	000319
Certificado Disponibilidad Presupuestal:	000294
Contrato de Prestación de Servicios	No. 0173 de 14 de mayo de 2025
Tiempo del Contrato:	Cinco (05) meses.
Término del contrato:	10 de octubre de 2025
Valor del contrato:	\$ 15.000.000
Valor a cobrar	\$ 3.000.000

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 mayo - junio de 2025, Numero de Planilla: **9487433812 – 7975256876.**

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS								
<p>"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."</p>								
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	1100965208	SOLANO	CARVAJAL	SERGIO	ANDRES	2016-07	CAFESALUD E.R.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1100965208	SOLANO	CARVAJAL	SERGIO	ANDRES	2017-06	EPS SURA	BENEFICIARIO
CC	1100965208	SOLANO	CARVAJAL	SERGIO	ANDRES	2025-06	FUNDACIÓN SALUD MÓA EPS	COTIZANTE
CC	1100965208	SOLANO	CARVAJAL	SERGIO	ANDRES	2025-05	EPS SURA	COTIZANTE
CC	1100965208	SOLANO	CARVAJAL	SERGIO	ANDRES	2015-11	SALUDCOOP E.R.S	BENEFICIARIO
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS								
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS		DÍAS COMPENSADOS		TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *		
FUNDACIÓN SALUD MÓA EPS	06/2025		30		COTIZANTE	Pago con cotización		
EPS SURA	05/2025		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.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA N.I. 807.008.842-9	 <div>Gobernación de Norte de Santander</div>
	MACROPROCESOS DE APOYO	
	PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
Código: MA-GTH-CC-04	CERTIFICADOS Y/O CONSTANCIAS	Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0

Que, en mi calidad de supervisor y después de haber verificado cada una de las actividades del informe y el certificado del responsable del Programa Departamental Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles la presente cuenta de cobro **CUMPLE PARCIALMENTE** con él 20% ejecución técnica con lineamientos exigidos del objeto contractual y obligaciones especiales para efectos legales para cobro de honorarios de **\$3.000.000**.

Qué, el contrato y/o proceso de: **0173-2025**, se encuentra publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOPI II), y el estado es **CELEBRADO**, según constancia de publicación: **CO1.PCCNTR.7861568**

Radicado:

Fecha:

Hora:

Dependencia:

SUB-0321-2025

24-06-2025

11:00 AM

SUBGERENCIA

Se expide la presente a solicitud del Interesado a los 24 días del mes de junio de 2025, para efectos de cobro.

Firmado digitalmente por:

Carlos Eduardo Bonilla Díaz

Subgerente

20/06/2025 11:00 AM



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@esehmo.gov.co, ventanillaunica@esehmo.gov.co

Abrego, Norte de Santander, Colombia