LA SUBGERENCIA
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
Recursos Humanos

C E R T I F I C A:

Que, GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA , identificado con cédula de ciudadanía número 1064838755 de RIO DE ORO, CUMPLIO EL OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **No. 0276 de 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL TERRITORIO DE LA ESTRELLA, PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL EN EL MUNICIPIO DE ABREGO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NO. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN NO. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIÓN 0212 DE 2025 EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA RESOLUCIÓN 0212.**

Registro Presupuestal:	000455
Certificado Disponibilidad Presupuestal:	000412
Contrato de Prestación de Servicios	No. 0276 de 05 de junio de 2025
Tiempo del Contrato:	Doscientos un (201) días.
Término del contrato:	23 de diciembre de 2025
Valor del contrato:	$ 77.000.000
Valor a cobrar	$ 11.000.000

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 junio Numero Planilla: 88207514



MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"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 le 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."

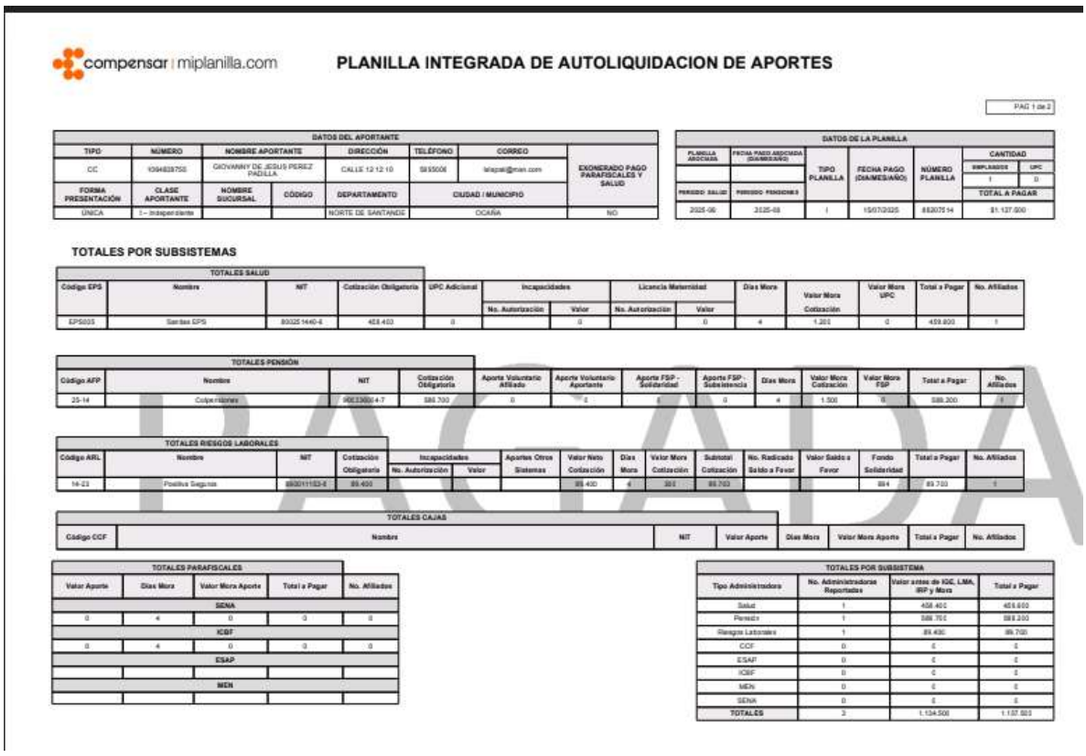
CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1064838755	PEREZ	PADILLA	GIOVANNY	DE JESUS	2025-06	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1064838755	PEREZ	PADILLA	GIOVANNY	DE JESUS	2016-08	NUEVA EPS	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1064838755	GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA	CALLE 12 12 10	5935006	ktapia@mail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	15/07/2025	88207514	$1.137.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	403.400	0		0		0	4	1.200	0	459.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	586.700	0	0	0	0	4	1.500	0	588.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	89.400				89.400	4	300	89.700			894	89.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	458.400	459.600
Pensión	1	586.700	588.200
Riesgos Laborales	1	89.400	89.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.134.500	1.137.500

PAGADA



compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA	**NIT:**	1064838755
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	Junio 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2025
Número de Radicación:	88207514	**Total a pagar:**	$1,137,500
Fecha de vencimiento:	11/07/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	15/07/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1628725275
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$89,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$588,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$459,600
						$1,137,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 88207514, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

PAGADA

Que, allegado a este despacho la constancia del Gestor Comunitario **IRAIMA ZARABIA TARAZONA** Y la Profesional en Enfermería de Equipos Básicos de Salud la Contratista **ANDREA PAOLA ASCANIO PALACIO** , que de acuerdo con la ejecución realizadas en el territorio de **LA ESTRELLA** entre el 05/06/2025 al 30/06/2025, alcanzando un cumplimiento técnico de ejecución del contrato.

Que, allegado a este despacho el certificado del coordinador de Equipos Básicos de Salud, el Contratista **DANILO ORLANDO TORRADO BLANCO** que de acuerdo con la ejecución realizadas entre el periodo 05/06/2025 al 30/06/2025, alcanzando un cumplimiento técnico del 100% de sus metas del primer (1) mes, para un pago de **($11.000.000)**, en el territorio de **LA ESTRELLA** del Municipio de El Abrego.

Qué, el contrato y/o proceso de: **0276-2025**, se encuentra publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), y el estado es **CELEBRADO**, según constancia de publicación: CO1.PCCNTR.7945319

Radicado:	SUB-**0479 -** 2025
Fecha:	18-07-2025
Hora:	05:22 PM
Dependencia:	SUBGERENCIA

Se expide la presente a solicitud del Interesado a los 22 días del mes de julio de 2025, para efectos de cobro.

Firmado digitalmente por:
Carlos Eduardo Bonilla Diaz Subgerente
22/07/2025 10:47 AM

Firma digital
CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ
Supervisor