

EL SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

C E R T I F I C A :

Que, **PAOLA MILENA CABALLERO CASTRO Y/O AU LISTO**, con NIT No. **37.333.458-3**, actuando como representante legal, **PAOLA MILENA CABALLERO CASTRO**, identificada con C.C. No. **37.333.458** de Ocaña, Norte de Santander, CUMPLIO EL OBJETO DEL CONTRATO SUMINISTRO No. **CS-0483-2025**, “**SUMINISTRO DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS, HARDWARE, ESCÁNER E IMPRESORAS PARA USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL, PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADS ENTRE LA ENTIDAD Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y EL MUNICIPIO DE ABREGO, SEGÚN RESOLUCION 212 DE 2025; 1014 DE 2025 Y 1161 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 159 DE 2025 CON EL MUNICIPIO DE ABREGO Y RECURSOS PROPIOS.**”

Registro Presupuestal:	000788
Certificado Disponibilidad Presupuestal:	000766
Contrato de Prestación de Servicios	No.CS-0483 del 19 de septiembre de 2025
Tiempo del Contrato:	diez (10) días
Término del contrato:	29 de septiembre de 2025
Valor del contrato:	\$ 141.964.800,00
Valor a cobrar	\$ 141.964.800,00

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 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 **septiembre**, Planilla Numero: **9492640336**, Autorización Número: **1813003000**

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	37333458	CABALLERO	CASTRO	PAOLA	MILENA	2025-08	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	37333458	CABALLERO	CASTRO	PAOLA	MILENA	2013-01	SOLSALUD EPS	BENEFICIARIO
CC	37333458	CABALLERO	CASTRO	PAOLA	MILENA	2023-09	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS				
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	08/2025	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2025	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2025	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2025	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2025	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2025	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2025	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2025	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

...

109 Registros en 11 Páginas

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.

