EL SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
Supervisor

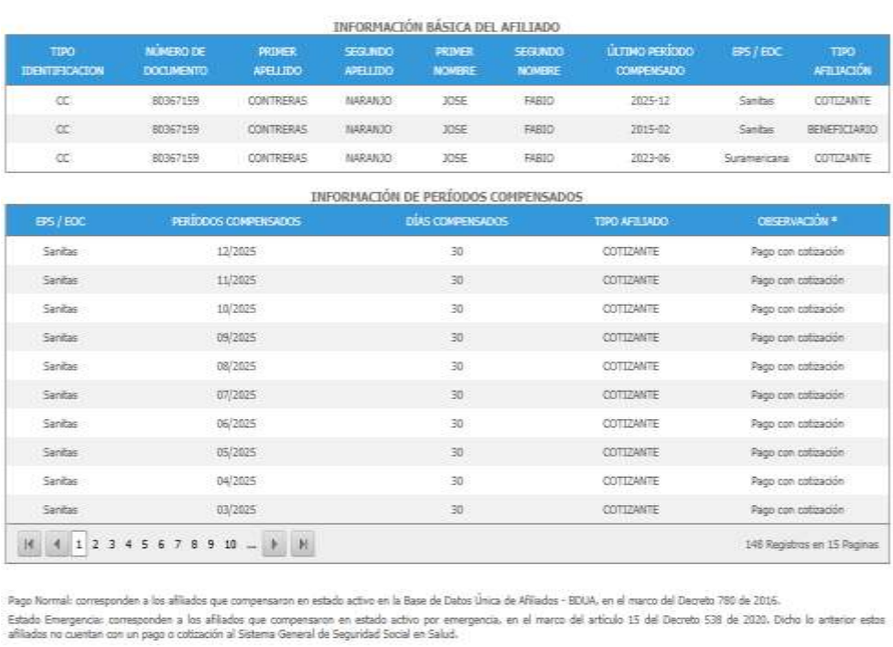
C E R T I F I C A:

Que, UT PLATISET NOROCCIDENTAL25, identificado con NIT No. **901.974.233-7,** actuando como representante legal el señor **JOSE FABIO CONTRERAS NARANJO,** cumplió con el objeto del contrato de prestación de servicios **No. 0444-2025 "SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TIPO CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 CON CONDUCTOR PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD."**

Registro Presupuestal:	000682
Certificado Disponibilidad Presupuestal:	000600
Contrato de Prestación de Servicios	No. 0444 de 11 de agosto de 2025
Tiempo del Contrato:	ciento cuarenta y cinco (145) días.
Término del contrato:	23 de diciembre de 2025
Valor del contrato:	$ 948.899.120,00
Valor a cobrar	$ 263.500.000,00

Que, Así se desprende del inciso segundo del artículo 1.2.4.1.7 del decreto 1625 de 2016: «Para laprocedencia 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 SectorSalud 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 noviembre-diciembre del año 2025 con su respectivo número de planilla autorizado **7997834415**



INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

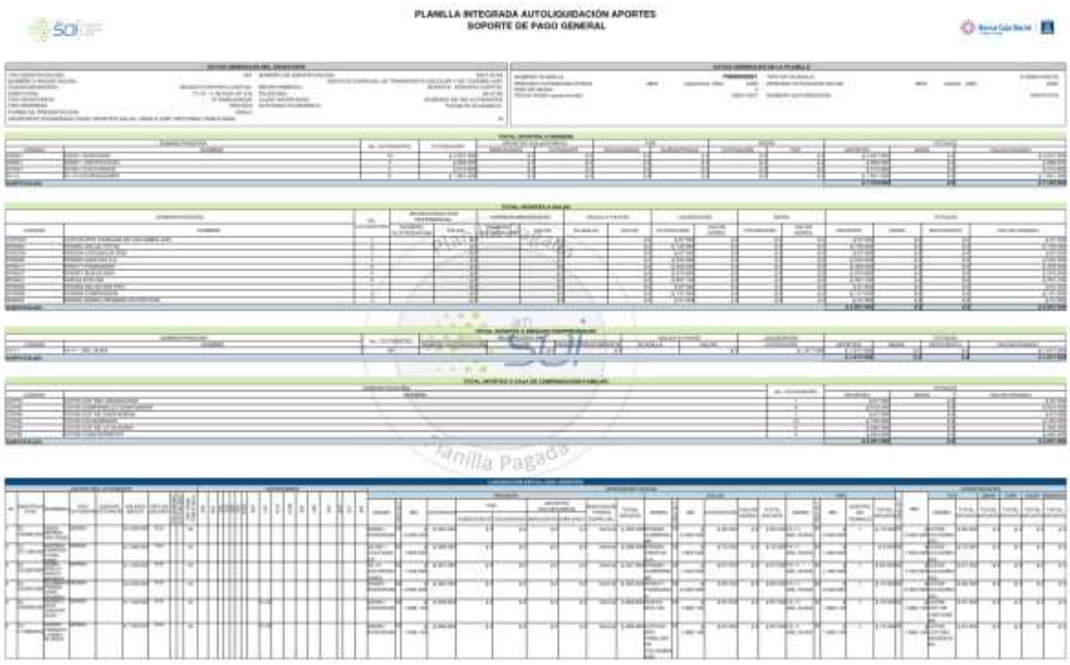
TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	80367159	CONTRERAS	NARANJO	JOSE	FABIO	2025-12	Sanitas	COTIZANTE
CC	80367159	CONTRERAS	NARANJO	JOSE	FABIO	2015-02	Sanitas	BENEFICIARIO
CC	80367159	CONTRERAS	NARANJO	JOSE	FABIO	2023-06	Suramericana	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 148 Registros en 15 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.


PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL


PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL


TOTAL PAGADO: $ 14.057.100

Que, Revisada la factura electrónica de venta No. **FV No. 4** con fecha de emisión del 10 de diciembre de 2025, expedida por la señora **UT PLATISET NOROCCIDENTAL25** por valor de **$263.500.000,00** en cumplimiento a lo establecido en el contrato, verificado por **SIIGO**, es validado por el Supervisor.

Que, revisado el certificado por parte del Coordinador de Equipos Básicos en Salud de Ábrego y El Carmen, el contratista **DANILO ORLANDO TORRADO BLANCO,** la Coordinadora de Equipos Básicos en Salud de Convención y Teorama, la contratista **MELISA BARRERO NAVARRO**, se evidencia el cumplimento de ejecución de actividades relacionadas en el contrato.

Que, así mismo se anexa la certificación por parte del contador público donde se encuentra cumpliendo con el pago de los aportes al Sistema Integral de Salud.

Que, así mismo revisado el certificado presentado y convalidado por medio de los Coordinadores de E.B.S de los Territorios de Abrego y El Carmen **DANILO ORLANDO TORRADO BLANCO** y la Coordinadora de los Territorios de Convención y San Pablo Teorama **MELISA BARRERO NAVARRO,** donde se observa las planillas y las bitácoras presentadas por la empresa **UT PLATISET NOROCCIDENTAL25,** cada territorio, donde los Enfermeros profesionales de los Micro territorios dan fe y organizar el cronograma mensual de transporte.

DESCRIPCIÓN	POCENTAJE	VALOR
ABREGO	23.3%	$ 63.875.000
EL CARMEN	23.3%	$ 63.875.000
SAN PABLO TEORAMA	23.3%	$ 63.875.000
CONVENCION	30.1%	$ 71.875.000
	100%	$ 263.500.000

Qué, el contrato y/o proceso de: CPS-**0444-2025**, se encuentra publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), y el estado es **CELEBRADO**, según constancia de publicación CO1.PCCNTR.8138745

Radicado: SUB-**1559**-2025
Fecha: 16/12/2025
Hora: 10:53 AM
Dependencia: SUBGERENCIA

Se expide la presente a solicitud del Interesado a los (16) días del mes de diciembre del año (2025), para efectos de cobro.

Firmado digitalmente por:
SUBGERENTE ESE HRNO
16/12/2025 10:53 AM

CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ
Supervisor