EL SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

C E R T I F I C A:

Que, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES HACARITAMA, identificado con NIT. No. **890-505-424**, actuando como representante legal el señor **LUIS EDUARDO CONTRERAS BAYONA**, identificado con cédula de ciudadanía número **88.280.149** de Ocaña, CUMPLIO EL OBJETO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO **No. CS-0331-2025, "SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE TIPO GASOLINA CORRIENTE Y ACPM PARA LOS DIFERENTES VEHICULOS Y APARATOS DE COMBUSTION INTERNA DE PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL."**

Registro Presupuestal:	000507
Certificado Disponibilidad Presupuestal:	000490
Contrato de Suministro:	CS-0331 del 20 de junio de 2025
Tiempo del Contrato:	ciento ochenta y siete (187) días
Término del contrato:	31 de diciembre de 2025
Valor parcial del contrato:	$ 142.039.680,00
Otro Si:	$ 30.000.000,00
Valor a cobrar:	$ **24.109.086,00**

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

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	5036123	ASCANIO	CLARO	LUIS	MANUEL	2018-03	EPS COOMEVA	COTIZANTE
CC	5036123	ASCANIO	CLARO	LUIS	MANUEL	2025-10	NUEVA EPS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
NUEVA EPS	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 145 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.

por el presente pago del mes de octubre-noviembre planilla número: **35253902**

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35253902
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-11-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	COOTRANSHACARITAMA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	890505424	D.V.	7	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 7N 56 211	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	OCANA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4921	CORREO ELECTRÓNICO	COOTRANSHACARITAMA@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3142197149
FAX	0	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	hacaritama
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	LA EQUIDAD	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	5036123	PRIMER APELLIDO	ASCANIO	SEGUNDO APELLIDO	CLARO
PRIMER NOMBRE	LUIS	SEGUNDO NOMBRE	MANUEL		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 10	Año: 2025	Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
33		$50.913.000		35253902

Que, revisada la Factura Electrónica de Venta Número **EDS1-12908,** del 28 de noviembre del año 2025, cumple con lo establecido en el contrato, y revisado el código CUFE DIAN. **07c0ad08c0d11db948177fd02af42ac0a708530ae98da8226c73a3f286820f67773ca301d32c17cdd3dbc5dc5cd27381**, es validado.

SE CONVALIDA Y SE OBSERVAN LAS ORDENES DE ENTREGA DE GASOLINA Y/O ACPM POR PARTE DEL CONDUCTOR DE GERENCIA IPS ABREGO Y LOS COORDINADORES ADMINISTRATIVOS DE CADA IPS CONVENCION, EL CARMEN - GUAMALITO Y SAN PABLO(TEORAMA) CON SU RESPECTIVO SERIAL PARA QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRE EL COMBUSTIBLE DE ACUERDO A LO INDICADO POR CADA COORDINADOR DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL.

DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECIO	TOTAL, ITEM
A.C.P.M	672.059618	$8.890	$ 4.275.352,00
GASOLINA	2.254.981038	$14.450,00	$ 18.134.476,00

Qué, el contrato y/o proceso de: **CS-0331-2025**, se encuentra publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), y el estado es **CELEBRADO**, según constancia de publicación CO1.PCCNTR.8001119

Radicado: SUB-**1484**-2025
Fecha: 30/12/2025
Hora: 09:00 PM
Dependencia: SUBGERENCIA

Se expide la presente a solicitud del Interesado a los (30) días del mes de diciembre de 2025, para efectos de cobro.

CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Subgerente