EL SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
Supervisor

C E R T I F I C A:

Que, ELIZABETH DEL CARMEN SANCHEZ CHIRINOS, identificada con cédula de ciudadanía número 700311594, CUMPLIO EL OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **No. 0333 de 2025 – PRESTACION DE SERVICIOS INDEPENDIENTES COMO MEDICO GENERAL PARA LA CONFORMACION DEL EQUIPO BASICO DE ATENCION PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL TERRITORIO DE CORRONGKAYRA, PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION NO. 1841 DE 2013, RESOLUCION NO. 518 DE 2015, RESOLUCION 3280 DE 2018 Y RESOLUCION 0212 DE 2025 EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA RESOLUCION 0212 DE 2025 DESIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**

Registro Presupuestal:	000512 000781
Certificado Disponibilidad Presupuestal:	000492 000749
Contrato de Prestación de Servicios	No. 0333 del 26 de junio de 2025
Tiempo del Contrato:	180 días.
Término del contrato:	23 de diciembre de 2025
Valor del contrato:	$ 66000000
Valor a cobrar	$ 34400000

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 octubre del presente año, Numero de Planilla: 91250011

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que ELIZABETH DEL CARMEN con documento PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL 839044, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ELIZABETH DEL CARMEN SANCHEZ CHIRINOS con documento PT 839044, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7994864631	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2025	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2025
Fecha Pago	2025/11/19	Número de Autorización	1940384054

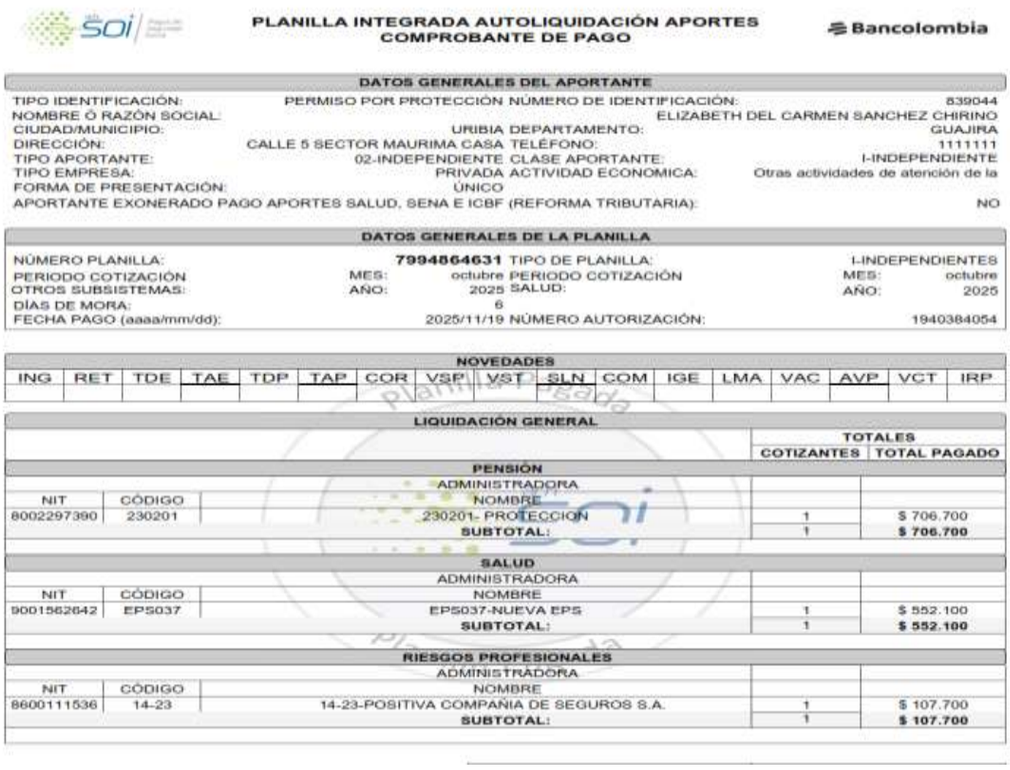
APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada



SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	839044
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH DEL CARMEN SANCHEZ CHIRINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	URIBIA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 SECTOR MAURIMA CASA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7994864631	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1940384054		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 706.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 706.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 552.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 552.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 107.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 107.700**

Qué, el contrato y/o proceso de:**0333-2025**, se encuentra publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), y el estado es **CELEBRADO**, según constancia de publicación: CO1.PCCNTR.8406611

Radicado:	SUB-**1811**-2025
Fecha:	12/30/2025 10:41:59 PM
Hora:	12/30/2025
Dependencia:	SUBGERENCIA

Se expide la presente a solicitud del Interesado el martes, 30 de diciembre de 2025, para efectos de cobro.

Firmado digitalmente por:
Carlos Eduardo Bonilla Diaz Subgerente
12/30/2025 22:41

CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ
Supervisor