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-0012-2026, "SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE TIPO GASOLINA CORRIENTE, ACPM Y UREA AUTOMOTRIZ PARA LOS DIFERENTES VEHICULOS Y APARATOS DE COMBUSTION INTERNA DE PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL."**

Registro Presupuestal:	000012
Certificado Disponibilidad Presupuestal:	000021
Contrato de Suministro:	CS-0012 del 21 de enero de 2026
Tiempo del Contrato:	(7) meses
Término del contrato:	21 de agosto de 2026
Valor parcial del contrato:	$ 174.995.400,00
Valor a cobrar:	$ **16.294.456,00**

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 **enero** planilla número: **36201366**

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 la 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."

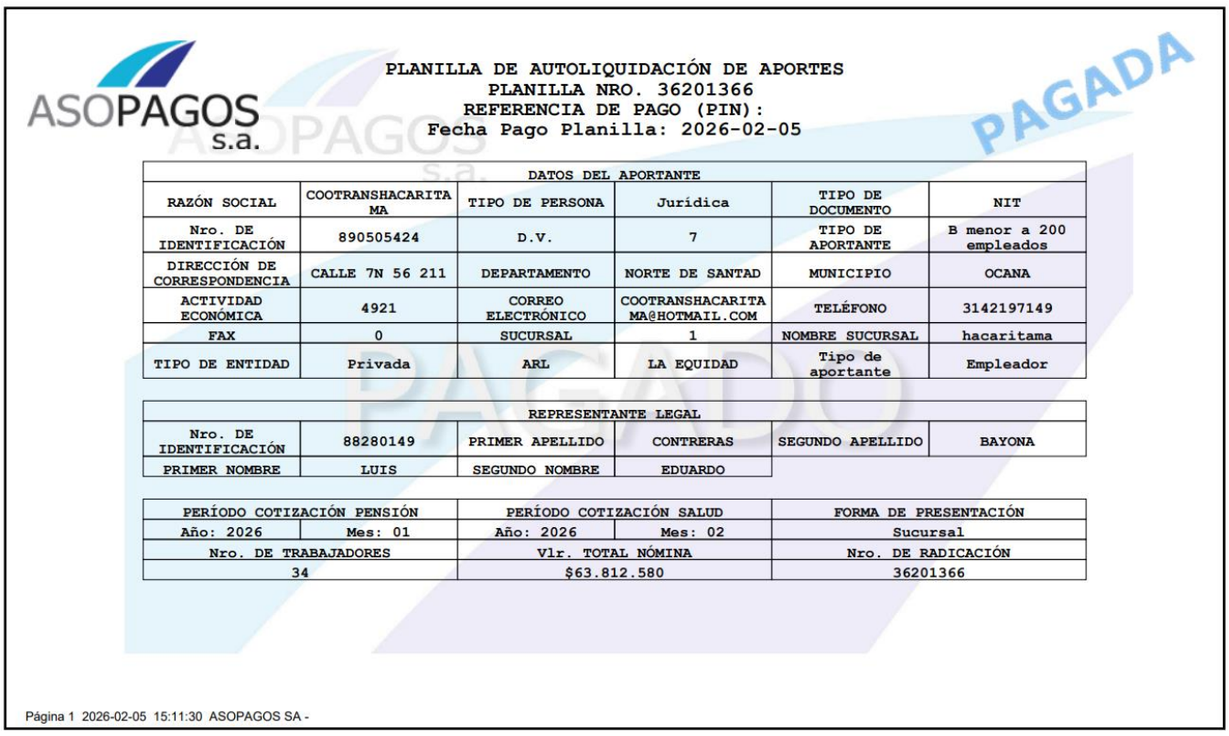
CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	88280149	CONTRERAS	BAYONA	LUIS	EDUARDO	2022-11	Coosalud	COTIZANTE
CC	88280149	CONTRERAS	BAYONA	LUIS	EDUARDO	2022-01	Coomeva	COTIZANTE
CC	88280149	CONTRERAS	BAYONA	LUIS	EDUARDO	2024-10	Sanitas	COTIZANTE
CC	88280149	CONTRERAS	BAYONA	LUIS	EDUARDO	2025-12	Sanitas	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Sanitas	12/2025	23	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36201366
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-02-05

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	88280149	PRIMER APELLIDO	CONTRERAS	SEGUNDO APELLIDO	BAYONA
PRIMER NOMBRE	LUIS	SEGUNDO NOMBRE	EDUARDO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 01	Año: 2026	Mes: 02	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
34		$63.812.580		36201366

Página 1 2026-02-05 15:11:30 ASOPAGOS SA -

Que, revisada la Factura Electrónica de Venta Número **EDS1-13637,** del 27/02/2026, cumple con lo establecido en el contrato, y revisado el código CUFE DIAN. **17597dbc7b839b41d522ba8881e771c05984ab521dbe52a869d1f84f111d1e88f12806289ce40aa1162ec30906d779ed**, es validado.

SE CONVALIDA Y SE OBSERVAN LAS ORDENES DE ENTREGA DE GASOLINA, ACPM Y UREA AUTOMOTRIZ 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	912,55	$8.450	$ 7.711.048,00
GASOLINA	596,07	$14.400	$ 8.583.408,00

Qué, el contrato y/o proceso de: **CS-0012-2026**, se encuentra publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), y el estado es **CELEBRADO**, según constancia de publicación CO1.PCCNTR.9028871

Radicado: SUB-**0021**-2026
Fecha: 02/03/2026
Hora: 02:00 PM
Dependencia: SUBGERENCIA

Se expide la presente a solicitud del Interesado a los (02) días del mes de marzo de 2026, para efectos de cobro.

Firmado digitalmente por:
Carlos Eduardo Bonilla Diaz
Subgerente
Fecha: 02/03/2026
Hora: 02:00pm

CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Subgerente