EL SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
Supervisor

C E R T I F I C A:

Que, **ANDREA KATHERINE VERA RODRIGUEZ,** identificada con cédula de ciudadanía número **1.094.245.330** de Pamplona, Norte de Santander, CUMPLIÓ EL OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **No. 0117 de 2026 – "PRESTAR SERVICIOS INDEPENDIENTES COMO PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA PARA LA CONVIVENCIA Y LA NO REPETICIÓN PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL EN EL MUNICIPIO DEL CARMEN, CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL DESARROLLO EFECTIVO DE LOS PROCESOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS Y DE GESTIÓN, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1014 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."**

Registro Presupuestal:	000236
Certificado Disponibilidad Presupuestal:	000188
Contrato de Prestación de Servicios	No. 0117 de 18/03/2026
Tiempo del Contrato:	(94) días.
Término del contrato:	24/06/2026
Valor del contrato:	$ 19.614.735
Valor a cobrar	**$ 5.604.210**

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 abril del presente año, Numero de Planilla: **37231545**



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	1094245330	VERA	RODRIGUEZ	ANDREA	KATHERINE	2026-02	Nueva Eps	COTIZANTE
CC	1094245330	VERA	RODRIGUEZ	ANDREA	KATHERINE	2017-08	Coomeva	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Nueva Eps	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2026	17	COTIZANTE	Pago con cotización

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDREA KATHERINE VERA RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.094.245.330**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
Identificada con NT No. 807008842

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2010666507601, a partir del 01 de Enero del año 2026.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1094245330	ANDREA KATHERINE VERA RODRIGUEZ	2 - EL CARMEN	3	2.436%	14/03/2026	24/06/2026	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 05 de Mayo del año 2026.

Firma Representante Legal

Que, revisada la planilla No. **37231545** realizo los aportes a la EPS Nueva EPS, AFP Porvenir, ARL Seguros Bolívar riesgo lll.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-04
Período Salud : 2026-04

Se certifica que en la fecha 2026-05-04 la empresa ANDREA VERA RODRIGUEZ con documento de identificación CC 1094245330 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VERA RODRIGUEZ ANDREA KATHERINE identificado con CC-1094245330, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1094245330	ANDREA VERA RODRIGUEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
37231545	I	2026-05-04	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	30

Página 1 05-05-2026 4:24 PM

Que, allegado a este despacho el certificado de ejecucuíon por parte de la Coordinadora Contratista para la ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL PARA LA CONVIVENCIA Y LA NO REPETICIÓN **SINDY JULIANA ARIAS LOZANO**, el contratista logró cumplir con el **100%** de las metas establecidas, tal como se evidencia en el informe de actividades.

Qué, el contrato y/o proceso de: **0117-2026**, se encuentra publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), y el estado es **CELEBRADO**, según constancia de publicación: CO1.PCCNTR.9394746

Radicado:	SUB-**0204**-2026
Fecha:	06-05-2026
Hora:	4:20 PM
Dependencia:	SUBGERENCIA

Se expide la presente a solicitud del Interesado a los 06 días del mes de mayo de 2026, para efectos de cobro.

Firmado digitalmente por:
Carlos Eduardo Bonilla Diaz
Fecha: 06/05/2026

CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ
Supervisor