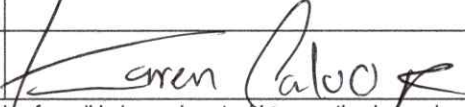


	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 900.004.059-7				
	VERIFICACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA CUENTA DE COBRO				
	CÓDIGO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	VERSION	Documento Controlado	
	TH-FVC-13	01-04-2024	6	Página 1 de 1	

1. DATOS QUE INTEGRAN LA CUENTA - CONTRATISTA:	
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	
CONSECUTIVO NUMÉRICO DE LA CUENTA:	02-FINAL
CONTRATO No.	2026-036
CONTRATISTA:	HORTENCIA CASTRO HERNANDEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31.024.584 de Castilla la Nueva
DEPENDENCIA:	DESPACHO DE GERENCIA
PERÍODO DE COBRO:	DURANTE EL MES DE FEBRERO 2026
NOVEDAD:	N/A
Nota: El CONTRATISTA deberá integrar los datos de identificación del contrato, de igual forma, deberá integrar la cuenta de cobro conforme a las exigencias del contrato según la cláusula "FORMA DE PAGO" y, los requerimientos y anexos establecidos en la cláusula de las "OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.".	

2. DATOS DE REVISIÓN – SUPERVISOR - CONTRATACIÓN:			
LISTA DE CHEQUEO PARA EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LA CUENTA DE COBRO			
ITEM	SI	NO	NA
Factura Electrónica o Documento Equivalente:	X		
Informe de Gestión Contratista:	X		
Acta de ingreso al Almacén:			X
Certificación de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. Planilla de seguridad social:	X		
Certificado de Cumplimiento del Coordinador del Área:			X
REGISTRO DE RECEPCIÓN			
FECHA DE RECEPCIÓN:	28/02/2026		NÚMERO DE FOLIOS:
FUNCIONARIO A QUIEN SE RADICA LA CUENTA:	ANJHY TATIANA MARTINEZ CHISCO		
FIRMA DE RECIBIDO:			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	KAREN DAYANNA CALVO AGUIRRE		
FIRMA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN (SUPERVISOR):			
Nota: La recepción de la cuenta implica única y exclusivamente la verificación de las formalidades y el contenido, se entiende que la cuenta queda plenamente radicada cuando esta cumple y no requiere correcciones. De existir correcciones, la cuenta no se tomará como radicada.			

3. VERIFICACION REQUISITOS PARA EL PAGO - TESORERÍA				
DOCUEMNTOS	SI	NO	NA	Vo. Bo. RESPONSABLE
Informe de Supervisión:				
Certificado de Supervisión:	✓			Karen Calvo
Obligación presupuestal:				
Causación Contable:				
Comprobante de Pago (Egreso)				
Certificación Bancaria:				No requiere firma
Acta de Terminación y/o Liquidación (Cuando Aplique):				No requiere firma
FIRMA APROBACIÓN:			FECHA DE APROBACIÓN:	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No 02

Decreto 522 de 2003 art 3, Art 617 del Estatuto Tributario

FECHA: 27 de febrero 2026			
DATOS DEL COMPRADOR O CONTRATANTE		DATOS DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
Razón Social: HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E		Nombre: HORTENCIA CASTRO HERNANDEZ	
NIT: 900.004.059-7		Identificación: 31.024.584 de Castilla la Nueva - Meta	
Teléfono: 6751118		Teléfono: 310-692-5898	
Dirección: CRA 8 N° 15 VIA CACAYAL- CASTILLA LA NUEVA		Dirección: calle 8 6 23. barrio el centro	
		Cod. Actividad: 8121	
Descripción	cantidad	V. Unitario	V. Total
CONTRATO N° 2026-036 PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE. DURANTE EL MES DE FEBRERO 2026.	1	\$1,900,000	\$1,900,000
SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE		\$1,900,000	

OBSERVACIONES:

NUMERO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD: 8639851087

CUENTA DE AHORROS NUMERO: 89067272481

Certifico que mis ingresos mencionados en el artículo 103 del Estatuto Tributario, las realizo como persona natural y manifiesto que no he contratado o vinculado más de dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad para desarrollar el objeto y las obligaciones contractuales con el Hospital de Castilla la Nueva ESE. Por lo anterior solicito que se me aplique la retención en la fuente, teniendo en cuenta el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Hortencia Castro H.
HORTENCIA CASTRO HERNANDEZ
C.C. 31.024.584 de Castilla la Nueva

INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATISTA - No.02-FINAL

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	2026-036	VALOR (\$)	\$ 3,800,000	SUPERVISOR	KAREN DAYANNA CALVO AGUIRRE
ADICIÓN	N/A	VALOR ADICIÓN	N/A	VALOR TOTAL	\$ 3,800,000
CONTRATISTA	HORTENCIA CASTRO HERNANDEZ			C.C Y/O Nit.	31.024.584 de Castilla la Nueva
NOVEDADES	N/A				
DEPENDENCIA	DESPACHO GERENCIA				
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE				
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES	FECHA INICIACIÓN	01/01/2026	FECHA TERMINACIÓN	28/02/2026
2. INFORME DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES REALIZADAS					
2.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA			2.2 DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS EN EL PERÍODO CONTRACTUAL		
1. Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello y, a más tardar, dentro del día siguiente a aquel en que se suscriba el acta de inicio.			Se inicio la ejecución del presente contrato una vez cumplidos los requisitos para ello, y se dio inició el día 01/01/2026.		
2. Realizar el proceso de limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias, áreas comunes y administrativas de EL HOSPITAL .			Para este periodo según cronograma, realice desinfección y limpieza en el área de administrativa, farmacia, laboratorio, esterilización, sala de partos, rayos x.		
3. Velar por mantener en condiciones idóneas de higiene las áreas asignadas de EL HOSPITAL.			Realice de manera satisfactoria la actividad de lavado y disinfeccion en el área de administrativa, farmacia, laboratorio, esterilización, sala de partos, rayos x.		
4. Vigilar que las diferentes dependencias de EL HOSPITAL se mantengan limpias y ordenadas .			Según cronograma de actividades realice disponibilidad, el del 02 al 08 de febrero 2026, con el fin de mantener las zonas del hospital limpias.		
5. Responder por los elementos de su cargo e informar sobre cualquier anomalía al personal de EL HOSPITAL.			Cuidé y le di buen uso a los elementos dados por el Hospital en ocasión a mis servicios, manteniéndoles limpios y organizados en cada área signada.		
5. Responder por los elementos de su cargo e informar sobre cualquier anomalía al personal de EL HOSPITAL.			Durante este periodo utilice con responsabilidad los elementos asignados para la limpieza y desinfección del área asignada e informe de daños al área del almacén o supervisión.		
7. Realizar el proceso de lavado y desinfección de la ropa de manejo hospitalario.			Para este periodo realice lavado de lavado y desinfección de la ropa de manejo hospitalario en el área de lavandería, según requerimiento por la supervisión.		
8. Realizar lavado y desinfección de los utensilios de aseo.			Realicé proceso de lavado y desinfección de los elementos de aseo antes y después de la limpieza de cada zona asignada.		
9. LA CONTRATISTA presentará informes de las actividades desarrolladas en ejecución del presente contrato, realizando dicho informe con detenimiento, consignando información verídica de la ejecución del período contractual a informar.			Realicé entrega a la supervisión, con el cumplimiento de las obligaciones contractuales y pago oportuno de la seguridad social.		

10. Cumplir los lineamientos establecidos para el diseño y/o implementación de los diferentes sistemas de gestión y planes de mejoramiento.	Contribuí con los lineamientos establecidos mediante la correcta ejecución de los procedimientos de limpieza y desinfección, el uso adecuado de los insumos y elementos de protección personal, la separación de residuos, el reporte oportuno de novedades y la aplicación de buenas prácticas que contribuyen al cumplimiento de los sistemas de gestión y planes de mejoramiento.		
11. Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por el Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato.	Durante este periodo mantuve buenas relaciones interpersonales con los compañeros y usuarios.		
12. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.	Entiendo el objeto y las obligaciones del contrato por ello realice todas las acciones inherentes a su cumplimiento.		
3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO			
Cumplí con las obligaciones generales del contrato de prestación de servicios, las cuales consisten en:			
1. Cumplir con el objeto y obligaciones previstas en el contrato y el estudio previo correspondiente. 2. Cumplir con los requisitos de ejecución del contrato y suscribir el acta de inicio. 3. Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relacionen con el objeto del contrato 4. Mantener la reserva y confidencialidad de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y deberá abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación o demás, e contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. 5. Mantener actualizado su domicilio durante el plazo de ejecución del contrato y cuatro meses más y presentarse a la Hospital de castilla la nueva en el momento en que se ha requerido por el mismo, para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación en caso de que aplique. 6. Mantener actualizado en el sistema de información y gestión del empleo público SIGEP, su hoja de vida con los respectivos soportes. 7. Informar cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las misma. 8. Cumplir con los pagos correspondientes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente. 9. presentar por escrito informes que solicite el Hospital de castilla la nueva a través del supervisor del presente contrato y presentar a satisfacción del supervisor informes mensuales de avance en los que se relacionen los servicios prestados, en cumplimiento del objeto contractual, las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato y se aportaran en medio físico, magnético o digital según determine el supervisor. 10. El contratista no podrá ceder el presente contrato a persona alguna o subcontratar el total o parcialmente el objeto del mismo, sin la autorización previa, expresa y escrita del Hospital de Castilla la nueva E.S.E. 11. EL contratista deberá cumplir con las normas, decretos, resolución y circulares vigentes y aplicables en materia del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). 12.El contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad en el marco de la emergencia sanitaria declarad por el ministerio de salud y protección social ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 y deberá contar con sus elementos de protección como autocuidado al momento de ingresar y ejercer su obligación es contractuales al Hospital de castilla la nueva E.S.E. 13. El contratista deberá participar en todas las reuniones convocadas por la gerencia capacitación relacionadas con la dependencia que se delegue para ello. 14. El contratista deberá asistir a todas las capacitaciones relacionadas con la dependencia para la cual prestan sus servicios a excepción de quienes se encuentre de turno. 15. El contratista deberá acreditar la asistencia a las reuniones y capacitaciones, cuando este exceptuado también deberá acreditar tal situación 16. El CONTRATISTA participará activamente en la difusión de la información institucional en los medios de comunicación personal con los que cuente.			
4. PERÍODO DEL REPORTE	DURANTE EL MES DE FEBRERO 2026	5. PERÍODO DEL REPORTE	27/02/2026
6. ANEXOS TÉCNICOS	Anexos: cuadro de turnos y registro fotográfico.		
7. FIRMA DEL CONTRATISTA	Hortencia castro H.		

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DEL MES DE FEBRERO 2026



Imagen 1. Limpieza y limpieza y desinfección área de laboratorio.

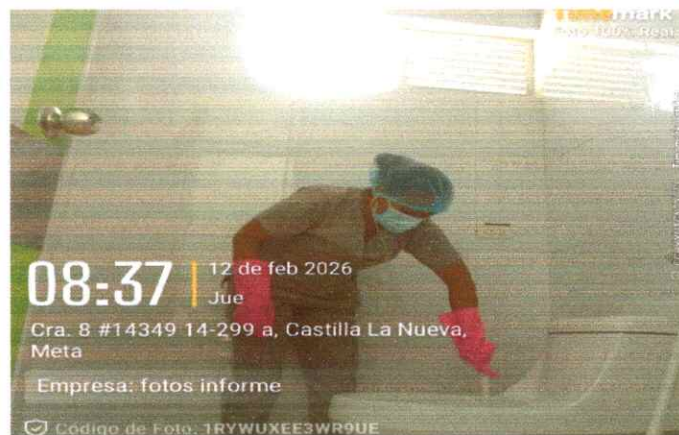


Imagen 2. Limpieza y limpieza área de rayos x.



Imagen 3. Limpieza y limpieza y desinfección área farmacia.

CERTIFICACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

En cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002. Yo; Hortencia Castro Hernandez, quien se identifica con cédula de Ciudadanía No. 31.024.584 expedida en Castilla la Nueva (Meta), bajo la gravedad de juramento, **CERTIFICO** que cumplo con lo que la ley dispone respecto al pago de los aportes de salud, riesgos laborales, y pensión, por lo que, a la fecha, he realizado los aportes correspondientes a mi relación contractual con el Hospital de Castilla la Nueva ESE del presente periodo a informar.

Anexo Planilla de Aportes al sistema de seguridad social.

En constancia, se firma en Castilla la Nueva (Meta) a los 27 días del mes de febrero de 20 26.

Cordialmente,

Firma: Hortencia Castro H.

Nombre: Hortencia Castro Hernandez

C.C: 31.024.584



Vo.Bo. YULY VIVIANA MORA GARCIA
TECNICO ADMINISTRATIVO - SG-SST



RAZÓN SOCIAL :	HORTENCIA CASTRO HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-31024584
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-02-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8639851087
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639761117
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPSC34	900298372	EPS-S CAPITAL	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2026
----------------------------------	------------



HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900.004.059-7

CERTIFICACIÓN SUPERVISOR

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO
DE-FR-14	04-07-2024	05	Página 1 de 1



MUNICIPIO DE
CASTILLA LA NUEVA

LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E, ACTUANDO EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES No. 2026-036

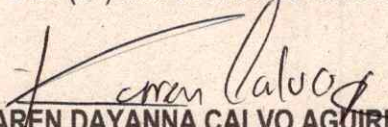
C E R T I F I C A No 02 FINAL

Que, la señora **HORTENCIA CASTRO HERNANDEZ**, quien se identifica con C.C. No. 31.024.584 expedida en Castilla la Nueva- Meta, ha cumplido a cabalidad con las obligaciones establecidas en el Contrato No. **2026-036** cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E."**, durante el mes de febrero 2026.

Con base en lo anterior, como SUPERVISOR viabilizo el pago correspondiente, esto es, la suma equivalente a **UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$ 1.900.000.00) M/CTE.**

BALANCE DEL CONTRATO	
Termino de Ejecución	DOS (02) MESES
RP – Inicial	00036
RP – Adición No 1	N/A
Prórroga	N/A
Fecha de Inicio y Terminación	01/01/2026 - 28/02/2026
Valor Inicial del Contrato	\$ 3.800.000
Valor Total del Contrato	\$ 3.800.000
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 3.800.000
Valor Pagado	\$ 1.900.000
Valor a Pagar en el Presente Periodo	\$ 1.900.000
Valor Por Ejecutar	\$ 0

Se expide en Castilla la Nueva – Meta, a los (27) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).


KAREN DAYANNA CALVO AGUIRRE
Subgerente administrativa y financiera

Elaboró: Karen Dayanna Calvo Aguirre Supervisor del contrato	Revisó: Cristian Camilo Torres García Asesor Jurídico	Aprobó: Cristian Camilo Torres García Asesor Jurídico
---	--	--