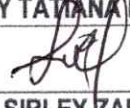
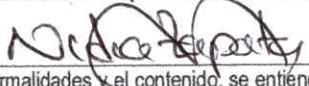
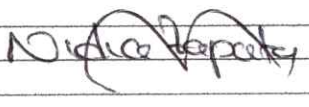


	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 900.004.059-7				 MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA
	VERIFICACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA CUENTA DE COBRO				
	CÓDIGO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	VERSION	Documento Controlado	
	TH-FVC-13	01-04-2024	6	Página 1 de 1	

1. DATOS QUE INTEGRAN LA CUENTA - CONTRATISTA:	
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	
CONSECUTIVO NUMÉRICO DE LA CUENTA:	04-FINAL
CONTRATO No.	2026-017
CONTRATISTA:	JOHANA SIERRA PRADO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38.070.325 expedida en Libano
DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COORDINACIÓN ASISTENCIAL
PERÍODO DE COBRO:	MES DE ABRIL
NOVEDAD:	ADICION Y PRORROGA DE FECHA 13/02/2026 DEL 100%
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:	30/04/26	NÚMERO DE FOLIOS:	
FUNCIONARIO A QUIEN SE RADICA LA CUENTA:	ANJHY TATIANA MARTINEZ CHISCO		
FIRMA DE RECIBIDO:			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NIDIA SIRLEY ZAPATA		
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:	X			
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 N° 16-FINAL

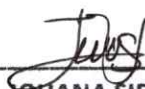
Decreto 522 de 2003 art 3, Art 617 del Estatuto Tributario

FECHA: 30 de abril del 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: JOHANA SIERRA PRADO	
NIT: 900.004.059-7		Identificación: 38.070.325 expedida en Libano	
Teléfono: 6751118		Teléfono: 322-816-0702	
Dirección: CRA 8 N° 15 VIA CACAYAL- CASTILLA LA NUEVA		Dirección: Vrda San Antonio	
		Cod. Actividad: 8699	
Descripción	cantidad	V. Unitario	V. Total
"PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LOS REMANENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E." SEGÚN CONTRATO No. 2026-017 PERIODO COMPRENDIDO EN EL MES DE ABRIL DEL 2026.	1	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE		\$ 2.500.000	

OBSERVACIONES: BANCO DE BOGOTA – CUENTA AHORROS No. 358109452
PLANILLA DE SEGURIDAD ADJUNTAS

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.



JOHANA SIERRA PRADO
38.070.325 expedida en Libano

INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATISTA N° 04-FINAL

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	2026-017	VALOR \$	\$ 5.000.000	SUPERVISOR	NIDIA SIRLEY ZAPATA
ADICIÓN	100%	VALOR ADICIÓN	\$ 5.000.000	VALOR TOTAL	\$ 10.000.000
CONTRATISTA	JOHANA SIERRA PRADO			C.C Y/O Nit	38.070.325
NOVEDADES	ADICION Y PRORROGA DEL 100% DE FECHA 13/02/2026				
DEPENDENCIA	DIRECCION DE CORDINACION ASISTENCIAL				
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E. S. E				
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES	FECHA INICIACIÓN	01/01/2026	FECHA TERMINACIÓN	28/02/2026
PRORROGA	DOS (2) MESES	FECHA INICIACIÓN	01/03/2026	FECHA TERMINACIÓN	30/04/2026
1. INFORME DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES REALIZADAS					
1.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA			1.2 DESARROLLO DE LAS OBLICACIONES ESPECÍFICAS EN EL PERÍODO CONTRACTUAL		
1. Realizar la prestación del servicio como auxiliar de enfermería a demanda en los servicios de urgencias, referencia, hospitalización, actividades de promoción y detección temprana de la salud, (P y D) sala de partos, esterilización, consulta externa, jornadas de salud intramurales y extramurales, a los usuarios que asisten al HOSPITAL según las condiciones que presentan por los usuarios, y haciendo uso de las buenas prácticas profesionales, los protocolos, las guías y similares, que son adoptados por el sistema de salud en el país, y por EL HOSPITAL			Realicé el acompañamiento y cuidado asistencial de los usuarios en diversos servicios (Urgencias y Hospitalización), adaptando mi labor a las necesidades clínicas de cada paciente y siguiendo estrictamente los protocolos y guías de práctica clínica adoptados por el Hospital		
2. Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo			Asistí el día 10 de abril a la capacitación de venopunción y oxigenoterapia, el 24 de abril a la capacitación de atención al usuario y no nos evaluaron.		
3. Presentar oportunamente al coordinador de procesos asistenciales las eventualidades, situaciones de emergencia y riesgo que se presente en la unidad.			Durante el periodo de abril no se presentó ninguna situación de emergencia		
4. Aplicación de la Política de Seguridad del Paciente.			Se tuvo seguridad y empatía hacia el Paciente.		
5. El contratista debe cuidar la salud del usuario en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias			Se cuidó la salud del usuario de forma personalizada, integral y respete sus valores		
6. Dar aplicabilidad a los protocolos de vigilancia en salud pública. E institucionales que se encuentren vigentes			Se aplicaron protocolos de vigilancia en salud pública.		
7. Diligenciar las Notas de enfermería (ingresos, egresos y evolución de pacientes, hoja de medicamentos y demás), aplicación y devolución de medicamentos conforme a lo establecido en la herramienta CNT, RIPS de procedimientos (paso y retiro de sondas, curaciones, nebulizaciones), registros especiales (signos vitales, hoja neurológica, control de líquidos), archivo y entrega de			Se diligencio 128 Notas de enfermería (ingresos, egresos y evolución de pacientes, hoja de medicamentos y demás), aplicación y devolución de medicamentos conforme a lo establecido en la herramienta CNT, RIPS de procedimientos y apoyo en el diligenciamiento de fichas técnicas.		

citologías, apoyo en el diligenciamiento de fichas técnicas, apoyo en el recetario de medicamentos controlados, entre otros	
8. Cumplir con las actividades asignadas en forma oportuna, segura, eficiente y eficaz.	Se cumplió con las actividades que asignado la jefe de urgencias.
9. Administrar medicamentos según directriz médica (consignando lo respectivo en la historia clínica y hoja de medicamentos), y de acuerdo con las técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de enfermería según el procedimiento a efectuar.	Se administró medicamentos según directriz médica. 40 en urgencias y 68 en hospitalización
10. Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes de atención de EL HOSPITAL	Tuve traslados de pacientes durante el periodo (REMISION) -Un accidente de tránsito para el departamental de granada, estable y sin novedad -Materna para la clínica meta sin novedad (Vital en compañía de medico). -Infección urinaria para la clínica de alta complejidad (paciente sacado de Hospitalización) -Adolescente con posible apendicitis para Servimédicos (Vital en compañía de medico)
11. Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades.	Se informó detalladamente a la enfermera que recibía turno sobre las novedades que se presentaron en el turno anterior
12. Participar activamente en las actividades como reuniones, capacitaciones o eventos programados que organice la entidad y/o el área, siendo de obligatoria asistencia	Se participo en la capacitación de riesgos biológicos
13. Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotar los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, posparto, consulta externa, etc. Cuando sea requerido	Se preparó el material, equipo y elementos a mi cargo, así mismo mantuve en ORDEN e HIGIENE, y dote los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, posparto, etc. Cuando fue requerido
14. Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio	Se diligenció los registros de entrega y recibo de turno del servicio
15. Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software existente para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá EL CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional.	Se cumplió a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software existente para una adecuada Facturación.
16. Participar activamente en el proceso de habilitación y acreditación de la entidad.	Se participó activamente en el proceso de habilitación y acreditación de la entidad aunque en el periodo no se inició dicha habilitación.
17. Atender las indicaciones que para el caso haga el Hospital de Castilla la Nueva E.S.E., además de las siguientes actividades según los servicios de: Remisiones: 1) Traslado de pacientes a los diferentes puntos de referencia y contra referencia municipios del Departamento del Meta, y Departamentos del país. 2) Tener los cuidados necesarios durante el traslado del	17. Atender las indicaciones que para el caso haga el Hospital de Castilla la Nueva E.S.E., además de las siguientes actividades según los servicios de: Remisiones: tuve 4 remisiones durante este periodo. Urgencias: realice toma de notas (79) y administración de medicamentos a los usuarios (38); Sala de Partos y área de Esterilización: no se recibieron partos durante el periodo. Hospitalización:

paciente e informar las novedades presentadas, durante la remisión. 3) Administrar los medicamentos ordenados por el médico cumpliendo los horarios. 4) Presentar informes a la coordinación médica, sobre la evolución del traslado de pacientes. 5) Realizar limpieza de la ambulancia después de terminada la remisión. <u>Urgencias:</u> 1) Toma de signos vitales a los pacientes según clasificación de Triage. 2) Atención integral por auxiliar de enfermería en consultorio médico, en sala de reanimación, en sala de procedimientos, en sala de curaciones, en salas de observación, acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3 sala de partos, hospitalización, radiología, remisiones, laboratorio etc., <u>Sala de Partos y área de Esterilización:</u> 1) Atención integral de auxiliar de enfermería como ayudante en sala de partos. 2) Atención integral de auxiliar de enfermería en sala de trabajo de parto, procedimientos. Acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3) Cumplir y velar por el acatamiento estricto de las normas de comportamiento, asepsia, antisepsia, tránsito y vestimenta en esta área. 6) Cubrir la disponibilidad en horas nocturnas, según cronograma de actividades. <u>Hospitalización:</u> 1) Admisión y egreso de paciente al área de hospitalización. 2) Atención integral por auxiliar de enfermería en hospitalización, acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3) Cumplir y velar por el acatamiento estricto de las normas de comportamiento, tránsito, vestimenta en esta área. 4) Registrar el ingreso y egreso de los usuarios en el censo diario de pacientes. 5) Gestionar la asignación de citas por consulta externa para el control posparto y del recién nacido. 6) brindar información y educación a los usuarios según ciclo de vida según sea el caso, a las usuarias gestantes, usuarias postparto y sus familias.	realice toma de notas (49) y administración de medicamentos a los usuarios (38).
18. Realizar el proceso de recolección de documentación para la elaboración de facturación de los servicios prestados a los usuarios.	Se realizó el proceso de recolección de documentación para la elaboración de facturación de los servicios prestados a los usuarios.
19. Apoyar los procesos de inducción o reinducción cuando la entidad lo requiera.	Durante el periodo no hubo capacitación de inducción y reinducción
20. Estar al día en vacuna como Hepatitis B y fiebre amarilla COVID - 19, influenza y las necesarias para desarrollar actividades en el servicio de urgencias	Se cumplió con el requisito de estar al día en vacuna como Hepatitis B y fiebre amarilla COVID - 19, influenza y las necesarias para desarrollar actividades en el servicio de urgencias
21. Garantizar la seguridad de la información, teniendo un siempre un Back de la de la misma cuando esto sea requerido.	Se Garantizó la seguridad de la información realizando apertura de los diferentes módulos de Prosoft.
22 mantener la reserva de la información suministrada durante la ejecución del contrato.	Se mantuvo la reserva de la información suministrada durante la ejecución del contrato.
23. cumplir con el cuadro de turnos concertado entre las partes atendiendo los requerimientos y necesidades del servicio.	Se cumplió con el cuadro de turnos asignados y necesidades del servicio.
24. El CONTRATISTA entiende que presta los servicios a una entidad pública que participa directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, de igual forma, entiende que el HOSPITAL busca la humanización	Entiendo y soy partícipe de los procesos de la entidad, siendo empática con los usuarios y demostrando mi calidad como auxiliar de enfermería y calidad del servicio.

del servicio para cumplir con objetivos de acreditación y mejora significativa del servicio, por lo que debe el CONTRATISTA poner a disposición del servicio, las actitudes correctas que permitan representar los valores de la entidad. El contratista pondrá en práctica los criterios positivos de actitud frente al paciente y su familia y, en el ambiente profesional en el lugar en donde presta sus servicios. Estos criterios serán evaluados por el SUPERVISOR	
25 verificar el inventario de medicamentos, material médico quirúrgico de las ambulancias y realizar oportunamente la solicitud de los insumos (Medicamentos y material médico quirúrgicos) en coordinación con el jefe del servicio	Hice un inventario del medicamento que sobro sin destapar y se devolvió a su destino

1. 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 relaciones 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 la 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 relaciones 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 médicos de comunicación personal con los que cuente

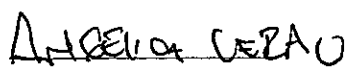
2. PERÍODO DEL REPORTE	MES DE ABRIL	3. FECHA DE ELABORACIÓN	30/04/2026
4. ANEXOS TÉCNICOS			
5. FIRMA DEL CONTRATISTA			

ANEXO No. 1

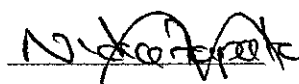
Objetivo: Describir las actividades desarrolladas durante el periodo por parte del contratista y que hacen parte integral de la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales, constatadas por el sistema Prosoff.

ITEM	ACTIVIDAD	TIEMPO / CANTIDADES
1	NOTAS HOSPITALIZACION	49
2	NOTAS URGENCIAS	79
3	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS HOSPITALIZACION	38
4	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS URGENCIAS	38
5	REMISIONES	04
6	CURACIONES	0
7	MONITOREOS	0
8	ELECTROCARDIOGRAMA	02
9	CAMBIOS DE Sonda	0
10	MATERIAL ESTERIL	150
11	PARTOS	0
12	TRIAGE	24

Observaciones jefe de áreas: _____



VoBo jefe área



VoBo supervisor

Anexo N°1

Relación de turnos mes de Abril.

FECHA	SERVICIO	TURNO	HORAS
02/abril /2026	HOSPITALIZACION	M/T	12
03/abril /2026	AMBULANCIA	M/T	12
04/ abril /2026	OBSERVACION	NOCHE	12
05/ abril /2026	URGENCIAS	NOCHE	12
08/ abril /2026	URGENCIAS	NOCHE	12
10/ abril /2026	HOSPITALIZACION	NOCHE	12
12/ abril /2026	URGENCIAS	M/T	12
14/ abril /2026	AMBULANCIA	NOCHE	12
15/ abril /2026	URGENCIAS	NOCHE	12
16/ abril /2026	HOSPITALIZACION	NOCHE	12
19/ abril /2026	OBSERVACION	M/T	12
20/ abril /2026	URGENCIAS	NOCHE	12
25/ abril /2026	AMBULANCIA	NOCHE	12
26/ abril /2026	OBSERVACION	NOCHE	12
27/ abril /2026	HOSPITALIZACION	NOCHE	12
28/ abril /2026	AMBULANCIA	NOCHE	12
TOTAL:			192

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TÍPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38070325	JOHANA SIERRA PRADO	vda san antonio	6751118	andres110546905@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			MEVA	CASTILLA LA NUEVA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76948296	21/04/2026	1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN	TÍPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218,900	0		0		0	0	0	0	218,900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	880011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38070325	JOHANA SIERRA PRADO	vda san antonio	6751118	andre110546905@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	CASTILLA LA NUEVA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		7E648298	21/04/2026	1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES									
Tipo y Número de certificación	Apellidos y Nombres		Colección	Subtipo	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Cód. APP	IPC APP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subestancia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte IC19F	Aporte ESAP	Aporte MEN		
CC 38070325	SIERRA PRADO JOHANA		EB	0										230301	1.750.905	30	260.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-03	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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; Johana Sierra Prado, quien se identifica con cédula de Ciudadanía No. 38070325 expedida en elibono (tolima), 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.

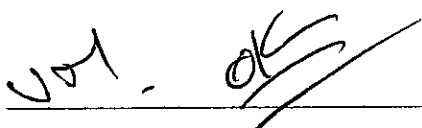
En constancia, se firma en castilla la nueva (Meta) a los 30 días del mes de Abril de 2026.

Cordialmente,

Firma: 

Nombre: Johana Sierra

C.C: 38070325


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

	DEPARTAMENTO DEL META HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 900.004.059-7			 MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA	
	CERTIFICACIÓN				
	CODIGO	ACTUALIZACIÓN	VERSION		Documento Controlado
	SIG-APAG-F36	26-02-2020	04		1 de 1

LA ENFERMERA PROFESIONAL, ADSCRITA A LA DIRECCION DE COORDINACION ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E, ACTUANDO EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2026-017

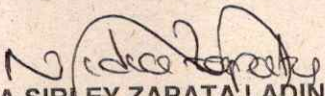
CERTIFICA - N° 4 - FINAL

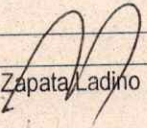
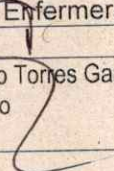
Que la Sra., **JOHANA SIERRA PRADO** con CC. No 38.070.325 de Líbano, ha cumplido a cabalidad con las obligaciones establecidas en el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2026-017**, cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.", durante el mes de abril de 2026, cumpliendo con el pago de la seguridad social integral de conformidad con lo establecido en la ley, de acuerdo a los soportes presentados por la contratista.

Con base en lo anterior, como SUPERVISOR viabilizo el pago correspondiente, esto es, la suma equivalente a **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500,000.00) M/CTE.**

BALANCE DEL CONTRATO		
Termino de Ejecución		DOS (2) MESES
Prórroga al Termino de Ejecución		DOS (2) MESES
No R.P		000017-000208
Fecha de Inicio y Terminación	Inició: 01/01/2026	Termina: 30/04/2026
Valor Inicial del Contrato	\$	5.000.000
Valor Adicionado al Contrato	\$	5.000.000
Valor Total del Contrato	\$	10.000.000
Valor Ejecutado del Contrato	\$	10.000.000
Valor Pagado	\$	7.500.000
Valor a Pagar en el Presente Periodo	\$	2.500.000
Valor Por Ejecutar	\$	0

Se expide en Castilla la Nueva – Meta, el día treinta (30) del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).


NIDIA SIRLEY ZAPATA LADINO
Enfermera

Elaboró:  Nidia Sirley Zapata Ladino Enfermera	Revisó:  Cristian Camilo Torres García Asesor Jurídico	Aprobó: Karen Dayana Calvo Aguirre Subgerente Administrativo y Financiero
---	---	--