

	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTHA CECILIA CASTAÑO RICO</b>			
<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>	<b>C.C X C.E</b>	<b>NO.</b>	<b>39766098</b>
<b>CELULAR:</b> 3134972207	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> martika_87@outlook.es	<b>SEDE:</b> HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	<b>CENTRO DE COSTOS:</b> CESJ02 - U. ESP UCI ADULTOS USS CES
<b>PROCESO:</b> DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		<b>SERVICIO:</b> ASISTENCIAL	
<b>ENTIDAD FINANCIERA:</b> BANCO DAVIVIENDA	<b>TIPO DE CUENTA:</b> AHORROS	<b>NUMERO DE CUENTA BANCARIA:</b> 451870081770	
<b>PENSIONADO:</b>	<b>SI No X</b>		

### INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

<b>NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:</b> 999-2026			<b>N° DE PAGOS DEL CONTRATO:</b> 4				
<b>CDP 1</b>	164	<b>FECHA</b>	22/01/2026	<b>CRP 1</b>	11351	<b>FECHA</b>	01/02/2026
<b>CDP 2</b>	703	<b>FECHA</b>	20/05/2026	<b>CRP 2</b>	18660	<b>FECHA</b>	22/05/2026
<b>CDP 3</b>	—	<b>FECHA</b>	—	<b>CRP 3</b>	—	<b>FECHA</b>	—
<b>CDP 4</b>	—	<b>FECHA</b>	—	<b>CRP 4</b>	—	<b>FECHA</b>	—
<b>CDP 5</b>	—	<b>FECHA</b>	—	<b>CRP 5</b>	—	<b>FECHA</b>	—
<b>CDP 6</b>	—	<b>FECHA</b>	—	<b>CRP 6</b>	—	<b>FECHA</b>	—

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

<b>PERIODO CERTIFICADO:</b>	<b>DESDE</b>			<b>HASTA</b>		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2026	31	05	2026

<b>VALOR HONORARIOS MENSUALES:</b> \$ 2.566.056	<b>TIPO DE SERVICIOS:</b> ASISTENCIAL	<b>VALOR HORA / DÍA:</b> \$ 13.796
--	--	---------------------------------------

**OBSERVACIONES:** (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

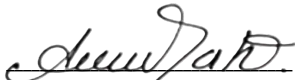
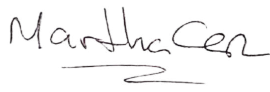
### CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:</b>	<b>\$ 12.499.176</b>
<b>VALOR EJECUTADO</b>	<b>\$ 7.449.840</b>
<b>VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA</b>	<b>\$ 2.483.280</b>
<b>TOTAL HORAS CONTRATADAS</b>	<b>186</b>
<b>TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES</b>	<b>180</b>
<b>SALDO POR EJECUTAR</b>	<b>\$ 5.049.336</b>
<b>VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)</b>	<b>\$ 0</b>
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>	<b>59.6 %</b>

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	1081228092

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 <b>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR</b> ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916	 <b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b> MARTHA CECILIA CASTAÑO RICO CC: 39766098
---	---

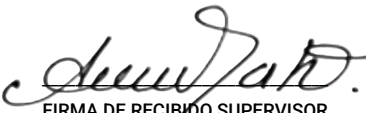
	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CTF-50
		VERSIÓN: 4
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	UNIDAD: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO						
No. DE CONTRATO: 999-2026	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO		01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTHA CECILIA CASTAÑO RICO	DOCUMENTO: 39766098						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 59.6 %							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1, Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.	Se da cumplimiento con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.
2, Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.	Se dio cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.
3, Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).	Se cumple con el manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás). Durante el turno de 12 horas
4, Cumplir con los proceso de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio	Se cumple con los proceso de atención, instructivos de buenas prácticas, de enfermería en la prestación del servicio.
5, Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.	Se presentan informes diarios y se asisten a las capacitaciones convocadas por el departamento de enfermería
6, Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.	Se cumplen con las actividades programadas de enfermería en el servicio uci
7, Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	se mantiene confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades en el servicio uci
8, Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.	Se aplicaron confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades
9, Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	se llevaron registros de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.
10, Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso	Se brindo información al usuario y su familia un trato respetuoso
11, Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales	Se adapta a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales basados en la la cantidad de paciente
12 Realizar registro y reporte de manera adecuada y oportuna de todos los sistemas de información establecidos en la institución (registro de inventarios, eventos adversos, mesas de servicio, ingresos y egresos, todos los formatos institucionales, etc)	Se registraron y reporte de manera adecuada y oportuna de todos los sistemas de información establecidos en la institución (registro de inventarios, eventos adversos, mesas de servicio, ingresos y egresos, todos los formatos institucionales, etc)

OBSERVACIONES:
180 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR: \$ 2.483.280 – DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE
---

Fecha: 31/05/2026	Fecha: 31/05/2026   FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916
-------------------	---

Martha Cez

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA**  
MARTHA CECILIA CASTAÑO RICO  
CC: 39766098

*Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.*



# PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-12, 01:22:32 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081228092

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

Referencia pago (PIN): 8840321370

## PAGADO 12/05/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	MARTHA CECILIA CASTANO RICO		
<b>Documento</b>	CC39766098	<b>Dirección</b>	CL 182 C # 13 - 91
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3134972207
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SN	IGL	UM	VAC	AVP	ACT	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 39766098	MARTHA CECILIA CASTAÑO RICO	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800