

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CASTAÑO RICO MARTHA CECILIA		433473									
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	39766098									
CORREO	martacasri@hotmail.com	CELULAR	3134972207									
PROCESO:	Hospitalización											
SERVICIO:	Hospitalización	UNIDAD:	Suba									
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS									
NUMERO CUENTA BANCARIA	451870081770											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0999-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026
		NUMERO DE CRP: 1	11351
		FECHA	01/02/2026

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	03	2026		31	03	2026
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	2,566,056	VALOR LETRAS						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	10,264,224
VALOR EJECUTADO:	4,966,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,648,832
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	192
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	5,297,664
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	48.39 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
1079626760	218,900	280,200	3	42,700	0	541,800
	0	0		0	0	

CERTIFICADO SUBA R

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Mantha Cer

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Andrea Sandoval Castro

SANDOVAL CASTRO ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CASTAÑO RICO MARTHA CECILIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CÓDIGO: AP-CT-F-50					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL			VERSIÓN: 4					
				PÁGINA: 1 DE 1					
			FECHA: 07/11/2024						
ÁREA Y/O SERVICIO: CESJ02 U. ESP UCI ADULTOS USS CES -			UNIDAD:		Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializado				
No. DE CONTRATO: CPS-0999-2026		Periodo certificado		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO				1	03	2026	31	03	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CASTAÑO RICO MARTHA CECILIA			DOCUMENTO: 39766098						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION, URGENCIAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%									
ACTIVIDADES CONTRATADAS					ACTIVIDADES REALIZADAS				
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.					Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.				
2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.					Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.				
3. Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.				
4. Dar cumplimiento a los procesos prioritarios funcionamiento del servicio de acuerdo a la no servicio asignado.					Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.				
5. Cumplir manual de bioseguridad (higienización de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).					Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).				
6. Cumplir con los proceso de atención, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.					Cumplir con los proceso de atención, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.				
7. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.					Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.				
8. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.					Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.				
9. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.					Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.				
10. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.					Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.				
11. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.					Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.				
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.)					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.)				
OBSERVACIONES: 192 HORAS EJECUTADAS									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$2648832) DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS									
 CASTAÑO RICO MARTHA CECILIA 39766098					Fecha: 31 / 03 / 2026  Firma de recibido supervisor: ANDREA SANDOVAL CASTRO				
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-10, 10:09:07 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1079626760

Periodo Cotización:

febrero de 2026

Periodo Servicio:

febrero de 2026

Referencia pago (PIN):

8840321370

PAGADO 10/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA CECILIA CASTANO RICO		
Documento	CC39766098	Dirección	CL 182 C # 13 - 91
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134972207
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	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	VSP	CDR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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	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

