

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CASTAÑO RICO MARTHA CECILIA										427998	
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	NÚMERO 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	02	2026		28	02	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:	2,317,728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,317,728
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	168
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,946,496
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	22.58 %

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
1078812986	218,900	280,200	3	42,700	0	541,800
	0	0		0	0	

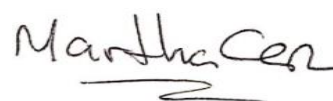
CERTIFICADO SUBA R

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

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



SANDOVAL CASTRO ANDREA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



CASTAÑO RICO MARTHA CECILIA  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>		CÓDIGO: AP-CT-F-50						
	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL</b>		VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024						
<b>ÁREA Y/O SERVICIO: U. ESP UCI ADULTOS USS CES -</b>			<b>UNIDAD:</b>		<b>Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializado</b>				
<b>No. DE CONTRATO: CPS-0999-2026</b>		<b>Periodo certificado</b>		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO</b>		<b>1</b>		<b>02</b>	<b>2026</b>	<b>28</b>	<b>02</b>	<b>2026</b>	
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: CASTAÑO RICO MARTHA CECILIA</b>			<b>DOCUMENTO: 39766098</b>						
<b>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.</b>									
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 90%</b>									
<b>ACTIVIDADES CONTRATADAS</b>					<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>				
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.				
<del>3. Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución</del>					<del>Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.</del>				
<del>4. Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y a la norma asignada.</del>					<del>Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.</del>				
5. Cumplir manual de bioseguridad (higienización 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.)				
<b>OBSERVACIONES: 168 HORAS EJECUTADAS</b>									
<b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$2317728) DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS</b>									

Fecha: 28 / 02 / 2026

Firma de recibido supervisor: ANDREA SANDOVAL CASTRO

CASTAÑO RICO MARTHA CECILIA

39766098

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



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-12, 04:30:56 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1078812986

Periodo Cotización:

enero de 2026

Periodo Servicio:

enero de 2026

Referencia pago (PIN):

8840321370

**PAGADO 12/02/2026**

## 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	TOP	TAP	VSP	COR	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	Dis. ASP	Dis. EPS	Dis. ARP	Dis. CCF	Adm Instradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Adm Instradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Adm Instradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	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 SANTAS	\$ 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