Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Jhonatan David castillo peña						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024492230	
CORREO ELECTRONICO:	jhondak@hotmail.com				CELULAR:	3103462925	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULANCIA LIS773 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	N141	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	364640466				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2436			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2293	FECHA	2025-11-21 15:49:27.000	NÚMERO DE CRP	52847	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,724,544				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$85,694,160
VALOR EJECUTADO	$85,694,160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,724,544
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
92287287	$2,896,704	$362,088	$463,473	4	$70,564	$896,124

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Registro de la Hisotria clìnica y demas soportes clinicos que soporten la gestion	Auditoria de Historia clìnica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Manejo de la Privacidad y entrega de la misma en los tiempos asignados	Certiifcaciòn de entrega de Historias clìnicas
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Diliigenciamiento del Libro de traslados	Verificar el libro de traslados con las Historias clìncias (certificar el lider de la mòvil)
4) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Diligenciamiento de la Historia clìnica de acuerdo a la resoluciòn 1995	Auditoria de Coherencia y pertinencia, Listas de chequeo
5) Participar en la programación de actividades del área.	Asisistir a capacitaciones, reuniones y demas actividades donde se convoque la participacion de los contratistas	Actas de asistencia, evaluaciones y demàs que permitan evidenciar la asistencia
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Actas de asistencia, evaluaciones y demàs que permitan evidenciar la asistencia	Adherirse a los programas a travès del actuar diario
7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notificar eventos adversos, o de no calidad en el proceso en el cual se encuentre	Reporte, Acta de anàlisis de casos de asistencia a anàlisis de caso
8) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Actividades propias de su actuar como mèdico lider de la tripulacion	Actas en caso de no cumplir el proceso
10) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciamiento de Consetimiento informado, de la Hisotria clìnica	Auditoria del formato de Hisotria clìnica con el consentimiento
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Actividades propias de su profesion	Gestion propia de sus actividades

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JHONATAN DAVID CASTILLO PEÑA

C.C 1.024.492.230 DE BOGOTA

La suma de $7.724.544 , por concepto de: El desarrollo de las actividades como MEDICO GENERAL durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2436-2025



JHONATAN DAVID CASTILLO PEÑA

Nombre de contratista

C.C 1.024.492.230 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 364640466.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-FEBRERO 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-MARZO 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANTECEDENTES MAYO 2025.pdf	ANTECEDENTES MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -ABRIL 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -ADICIONAL ABRIL 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -ADICIONAL ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTINLLO-MAYO 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTINLLO-MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-ADICONAL MAYO 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-ADICONAL MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANTECEDENTES JUNIO.pdf	ANTECEDENTES JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -JUNIO 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JHONATAN CASTILLOS-JULIO 2025.pdf	CTO 2436-2025 JHONATAN CASTILLOS-JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -AGOSTO 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-ADICIONAL AGOSTO 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-ADICIONAL AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-SEPTIEMBRE ADICIONAL 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-SEPTIEMBRE ADICIONAL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-OCTUBRE 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-ADICIONAL OCTUBRE 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO-ADICIONAL OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -NOVIEMBRE 2025.pdf	CTO 2436-2025 JONATHAN CASTILLO -NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024492230	JONATHAN DAVID CASTILLO PEÑA	Kra 75 59A-22 sur	3103462925	jhondak@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92287287	$827.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	362.300	0		0		0	2	500	0	362.800	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	800224808-8	463.700	0	0	0	0	2	600	0	464.300	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	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	362.300	362.800
Pensión	1	463.700	464.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	826.000	827.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024492230	JONATHAN DAVID CASTILLO PEÑA		Kra 75 59A-22 sur	3103462925	jhondak@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92287287	$827.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024492230	CASTILLO PEÑA JONATHAN DAVID	3	0			N																	230301	2.898.000	463.700	0	0	0	0	EPS005	2.898.000	362.300		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

GOV.CO EN

ADRES

Inicio › EPS › Régimen Contributivo › Afiliados Compensados

Afiliados Compensados

¿Qué es el proceso de compensación en salud?

El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRES reconoce y gira a las Entidades Promotoras de Salud - EPS los recursos del aseguramiento correspondientes a los afiliados al régimen contributivo y sus beneficiarios. Estos recursos incluyen:

· La Unidad de Pago por Capitación - UPC, destinada a cubrir la atención en salud.
· Los recursos para el pago de incapacidades por enfermedad general de los cotizantes.
· Los recursos para financiar actividades de promoción y prevención (PyP)

Para llevar a cabo este proceso, la ADRES realiza cruces de información entre diversas fuentes, tales como:

· La información reportada por los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.
· El recaudo de los aportes en las cuentas maestras de titularidad de la ADRES asignadas a cada EPS.
· La Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.
· Información sobre personas fallecidas, documentos de identificación cancelados o no válidos reportados por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social.
· Información de afiliación reportada por las entidades que administran los regímenes especiales y de excepción.

¿Qué significa que un afiliado esté compensado?

¿Qué implicaciones tiene para los afiliados?

¿Qué hacer si aparecen días no compensados?



ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Sede principal:
Centro Empresarial Elemento
Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16

Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Línea fija en Bogotá 601 7450924, horario de Atención: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Línea de atención telefónica Bogotá PBX +57 601 432 27 60

Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.coo a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1024492230
NOMBRES	JONATHAN DAVID
APELLIDOS	CASTILLO PEÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	19/08/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/18/2025 05:27:48	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el