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:	Alejandro Castro						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030521637	
CORREO ELECTRONICO:	alejandrocastroamado403@gmail.com				CELULAR:	3125073317	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS 71 PATIO BONITO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU55B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550007500987891				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2014			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	293	FECHA	2026-01-19 06:19:11.000	NÚMERO DE CRP	12558	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-02-01		2026-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,088,460				
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:	$28,353,840
VALOR EJECUTADO	$28,353,840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,088,460
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
9500452673	$3,848,000	$481,000	$615,680	3	$93,737	$1,190,417

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías de acuerdo a los lineamientos definidos por la subred para los traslados internos CREAT	Realizar los procedimientos diagnósticos y tratamientos según los lineamientos de la Subred, incluyendo traslados internos CREAT	Realizar los procedimientos diagnósticos y tratamientos según los lineamientos de la Subred, incluyendo traslados internos CREAT
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir normas legales y éticas en el manejo adecuado y confidencial de la historia clínica.	Cumplir normas legales y éticas en el manejo adecuado y confidencial de la historia clínica.
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	Documentar todas las atenciones y mantener actualizados los reportes estadísticos, costos y facturación.	Documentar todas las atenciones y mantener actualizados los reportes estadísticos, costos y facturación.
Participar en la programación de actividades del área	Participar en la planificación de actividades del área.	Participar en la planificación de actividades del área.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Reportar oportunamente los eventos de interés en salud pública.	Reportar oportunamente los eventos de interés en salud pública.
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	Informar fallas del servicio, participar en análisis y aplicar acciones de mejora.	Informar fallas del servicio, participar en análisis y aplicar acciones de mejora.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Dar instrucciones claras al personal de salud sobre los procedimientos ordenados.	Dar instrucciones claras al personal de salud sobre los procedimientos ordenados.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Completar correctamente los documentos institucionales con claridad y oportunidad.	Completar correctamente los documentos institucionales con claridad y oportunidad.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento de la Subred	Gestionar y diligenciar el consentimiento según protocolo institucional.	Gestionar y diligenciar el consentimiento según protocolo institucional.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Realizar control y seguimiento a los pacientes cuando sea requerido.	Realizar control y seguimiento a los pacientes cuando sea requerido.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Explicar al paciente y familia diagnóstico y plan de manejo.	Explicar al paciente y familia diagnóstico y plan de manejo.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Emitir certificaciones o conceptos cuando se requiera.	Emitir certificaciones o conceptos cuando se requiera.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.	Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Presentar reporte mensual de actividades al supervisor del contrato	Presentar reporte mensual de actividades al supervisor del contrato
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Cuidar y devolver los elementos asignados.	Cuidar y devolver los elementos asignados.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en capacitaciones, reuniones y actividades institucionales.	Participar en capacitaciones, reuniones y actividades institucionales.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Conocer y aplicar los protocolos de la Subred.	Conocer y aplicar los protocolos de la Subred.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucional	Colaborar en actividades interinstitucionales cuando se requiera.	Colaborar en actividades interinstitucionales cuando se requiera.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registrar las actividades en el sistema de información institucional.	Registrar las actividades en el sistema de información institucional.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar mensualmente soportes de afiliación y pago a seguridad social	Entregar mensualmente soportes de afiliación y pago a seguridad social
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Cumplir con actividades adicionales relacionadas con el objeto del contrato	Cumplir con actividades adicionales relacionadas con el objeto del contrato

Copia Controlada Subred Suroccidente

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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

Medellín, 27 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ALEJANDRO CASTRO AMADO identificado(a) con C1030521637 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10305216372608655111

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

ALEJANDRO CASTRO AMADO

CC ***1030521637***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 24 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUROCCIDENTE E.S.E

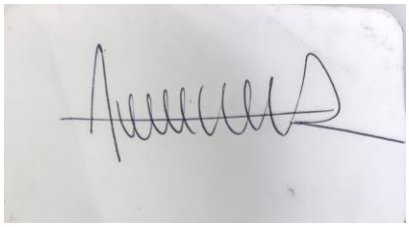
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALEJANDRO CASTRO AMADO

C.C 1.030.521. 637 DE BOGOTA

La suma de $6.859.800 seis millones ochocientos cincuenta y nueve mil ochocientos pesos m/cte, por concepto de: Prestación de servicios como Medico General en el Centro de Salud Patio Bonito durante el periodo del 1 al 31 de marzo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2014-2026



ALEJANDRO CASTRO AMADO

C.C 1.030.521. 637 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DE DAVIVIENDA

NUMERO 0550007500987891

aportes en línea

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1030521637		CASTRO AMADO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	alejandrocastroamado403@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125073317

Clave: 9496403299

Periodo Pensión: 2025-11 **Periodo Salud: 2025-11**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/12/15	5	$2,800	$860,500
2025/12/16	6	$3,400	$861,100
2025/12/17	7	$3,900	$861,600
2025/12/18	8	$4,500	$862,200
2025/12/19	9	$5,000	$862,700
2025/12/22	12	$6,700	$864,400
2025/12/23	13	$7,200	$864,900
2025/12/24	14	$7,700	$865,400
2025/12/26	16	$8,700	$866,400
2025/12/29	19	$10,500	$868,200

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$445,000
PROTECCION		1	$445,000
ARL	1	1	$67,900
ARL SURA		1	$67,900
EPS	1	1	$347,600
SANITAS		1	$347,600
SUBTOTAL			$860,500
TOTAL			$860,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty

éxito

SURTIMAX

Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030521637		CASTRO AMADO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20 #14-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC	1030521637	CASTRO ALEJANDRO									X									230201	30	EPS005	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																															

aportes en línea

Planilla Resumen

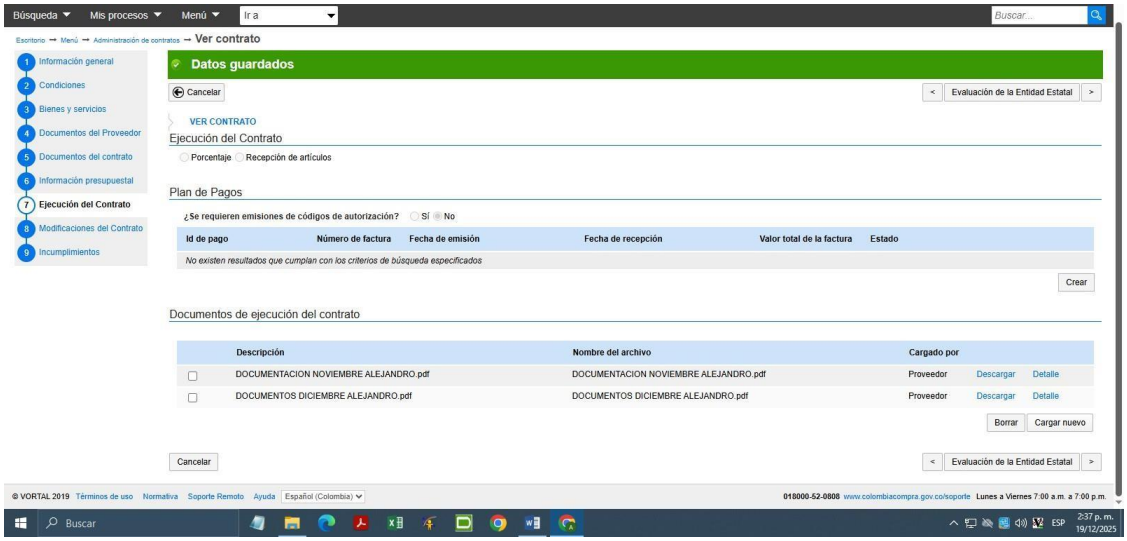
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Cave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11		9496403299	I	2025/12/10			5	

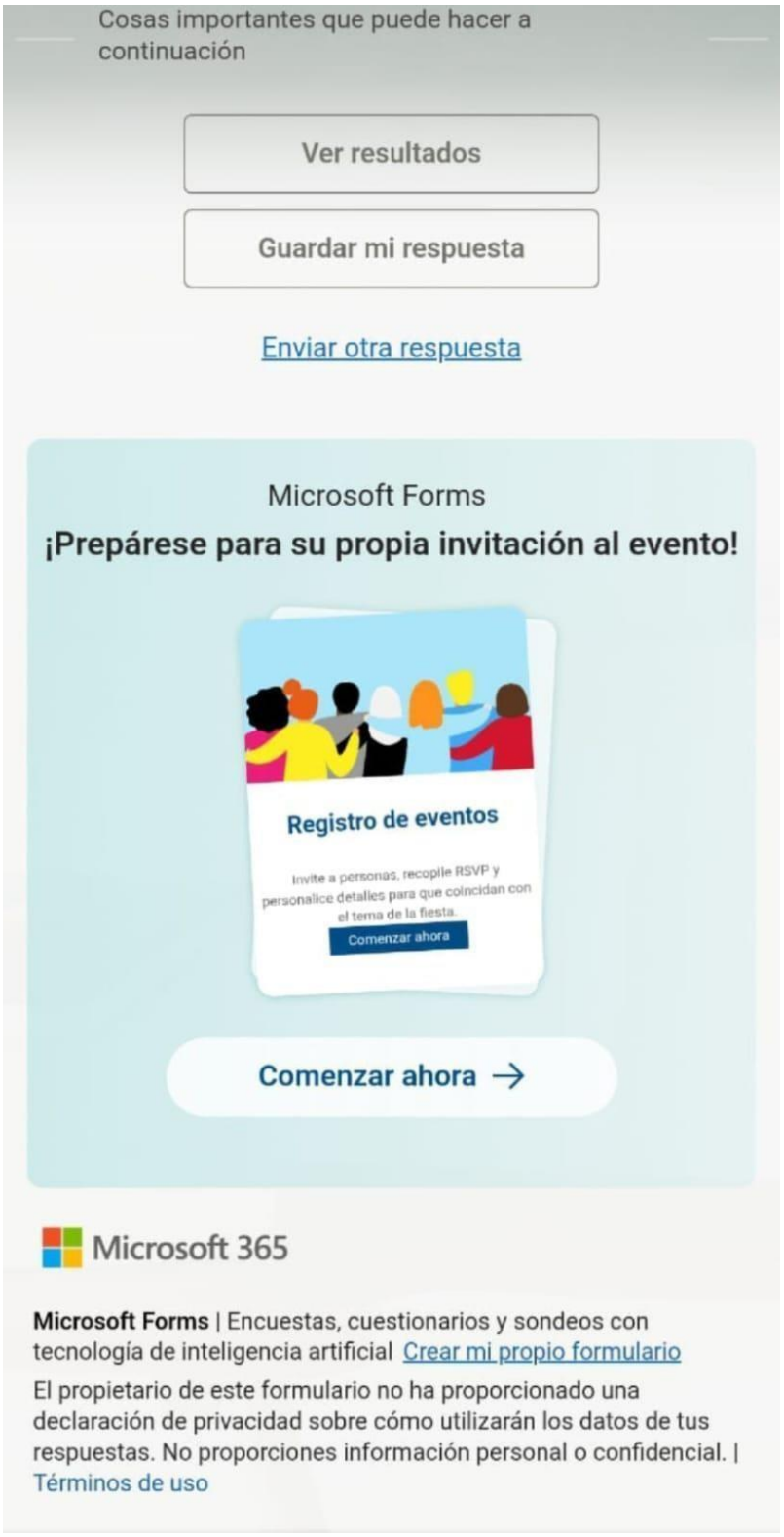
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$443,600	$1,400	$0	$445,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$443,600	$1,400	$0	$445,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,600	$300	$0	$67,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$67,600	$300	$0	$67,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$346,500	$1,100	$0	$347,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$346,500	$1,100	$0	$347,600
TOTAL					$857,700	$2,800	$0	$860,500

CAPTURA SECOP DICIEMBRE



CAPTURA PANTALLAZO DE EAC



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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1030521637	CASTRO	AMADO	ALEJANDRO		2025-10	Sanitas	COTIZANTE
CC	1030521637	CASTRO	AMADO	ALEJANDRO		2015-05	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	26	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2022	10	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2021	19	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2015	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2014	3	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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:	Alejandro Castro							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030521637		
CORREO ELECTRONICO:	alejandrocastroamado403@gmail.com				CELULAR:	3125073317		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS 71 PATIO BONITO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU55B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550007500987891				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	5666			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2293	FECHA	2025-11-21 15:49:27.000	NÚMERO DE CRP	52785	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$9,620,000				
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:	$23,310,000
VALOR EJECUTADO	$23,310,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$9,620,000
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
9495282532	$2,752,800	$344,100	$440,448	3	$67,058	$851,606

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente	Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos según el plan de cuidado del paciente.	Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos según el plan de cuidado del paciente.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir normas legales y éticas en el manejo de la historia clínica.	Cumplir normas legales y éticas en el manejo de la historia clínica.
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	Registrar todas las atenciones y procedimientos y mantener actualizados los informes e indicadores exigidos.	Registrar todas las atenciones y procedimientos y mantener actualizados los informes e indicadores exigidos.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Garantizar la confidencialidad y correcta administración de la historia clínica.	Garantizar la confidencialidad y correcta administración de la historia clínica.
Participar en la programación de actividades del área.	Participar en la planeación de las actividades del área.	Participar en la planeación de las actividades del área.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	Reportar oportunamente los eventos de notificación obligatoria	Reportar oportunamente los eventos de notificación obligatoria
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	Informar y analizar fallas de calidad, apoyando las acciones de mejora del servicio.	Informar y analizar fallas de calidad, apoyando las acciones de mejora del servicio.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Dar instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados a los pacientes.	Dar instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados a los pacientes.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad oportunidad e integralidad	Diligenciar correctamente los formatos e instrumentos relacionados con su labor.	Diligenciar correctamente los formatos e instrumentos relacionados con su labor.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Gestionar el consentimiento informado según cada procedimiento.	Gestionar el consentimiento informado según cada procedimiento.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Realizar seguimiento y control a los pacientes que lo requieran	Realizar seguimiento y control a los pacientes que lo requieran
Informar al paciente y su familia sobre su condición plan de manejo y atención	Brindar información clara al paciente y su familia sobre su estado y tratamiento.	Brindar información clara al paciente y su familia sobre su estado y tratamiento.
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Emitir conceptos médicos cuando sean solicitados	Emitir conceptos médicos cuando sean solicitados
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyar el cumplimiento de las normas de calidad establecidas por la Subred	Apoyar el cumplimiento de las normas de calidad establecidas por la Subred
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Garantizar la obtención del consentimiento informado.	Garantizar la obtención del consentimiento informado.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaborar un informe mensual de las actividades y avances realizados.	Elaborar un informe mensual de las actividades y avances realizados.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos e insumos asignados para su labor	Responder por los elementos e insumos asignados para su labor
Participar en las jornadas de capacitación inducción equipos de mejoramiento de acreditación reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en capacitaciones, reuniones y procesos de mejora continua.	Participar en capacitaciones, reuniones y procesos de mejora continua.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred además de apoyar la implementación de los mismos	Cumplir con los procedimientos internos y colaborar en su implementación.	Cumplir con los procedimientos internos y colaborar en su implementación.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyar las relaciones institucionales y externas de la Subred.	Apoyar las relaciones institucionales y externas de la Subred.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Realizar vigilancia en salud pública según las directrices institucionales.	Realizar vigilancia en salud pública según las directrices institucionales.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Ejercer la supervisión de contratos cuando le sea	Ejercer la supervisión de contratos cuando le sea
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Reportar mensualmente las afiliaciones y pagos a seguridad social y riesgos laborales.	Reportar mensualmente las afiliaciones y pagos a seguridad social y riesgos laborales.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Cumplir otras tareas asignadas relacionadas con las funciones del contrato.	Cumplir otras tareas asignadas relacionadas con las funciones del contrato.

Copia Controlada Subred Suroccidente

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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

Medellín, 19 de diciembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ALEJANDRO CASTRO AMADO identificado(a) con C1030521637 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10305216372535350549

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030521637		CASTRO AMADO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20 #14-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	173100881	9502141070	I	2026/03/10	2026/03/27	NEQUI	17	$1,032,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,300,300	$528,100			$3,300,300	$412,600			$0	$0			$3,300,300	$80,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,300,300	$528,100			$3,300,300	$412,600			$0	$0			$3,300,300	$80,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,300,300	$528,100			$3,300,300	$412,600			$0	$0			$3,300,300	$80,400		$0	$0
1	CC 1030521637	CASTRO ALEJANDRO	230201	30	$3,300,300	$528,100	EPS005	30	$3,300,300	$412,600		0	$0	$0	14-11	30	$3,300,300	$80,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$3,300,300	$528,100			$3,300,300	$412,600			$0	$0			$3,300,300	$80,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030521637		CASTRO AMADO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20 #14-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	173100881	9502141070	I	2026/03/10	2026/03/27	NEQUI	17	$1,032,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$528,100	$5,800	$0	$533,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$528,100	$5,800	$0	$533,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,400	$900	$0	$81,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,400	$900	$0	$81,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$412,600	$4,600	$0	$417,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$412,600	$4,600	$0	$417,200
TOTAL				**1**	**$1,021,100**	**$11,300**	**$0**	**$1,032,400**