

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS	<b>Número de Documento:</b>	79488188			
<b>Correo Electrónico:</b>	javiercastillo@yahoo.es		<b>Número Telefónico:</b>	3102480600			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	<b>Cargo:</b>	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	<b>Código Grado:</b>	-	242-27

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1997-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	295
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A24ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	112	0	94000	\$10528000	66.7%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	56	0	94000	\$5264000	33.3%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 15792000	<b>QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-02	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 15792000	
2	MARZO	\$ 16356000	
3	ABRIL	\$ 15792000	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

Carrera 20 No. 47 b - 25 Sur Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

S 78960000		S 78960000	S 47940000	S 31020000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	<p>Prestar servicios médicos especializados en ginecología y obstetricia, incluyendo la realización e interpretación de ecografías, conforme a su formación profesional y a los principios de la Lex Artis, cuando sea requerido por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.</p>	<p>-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología</p>	<p>-Programacion de actividades</p>	
2	<p>Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a mujeres, familias y comunidad, de acuerdo con los lineamientos técnicos y normativos vigentes.</p>	<p>-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud</p>	<p>--Historia clínica</p>	
3	<p>Registrar de manera oportuna, clara y completa la información derivada de los actos médicos y procedimientos ecográficos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que el registro sea veraz, secuencial, legible y coherente, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.</p>	<p>-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos</p>	<p>-Sistema de información dinámica gerencial</p>	
4	<p>Participar en la elaboración, revisión y/o actualización de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención en ginecología, obstetricia y ecografía, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado y el uso de herramientas del sistema de salud como MIPRES, estadísticas vitales u otros registros que resulten pertinentes, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.</p>	<p>-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.</p>	<p>-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica</p>	
5	<p>Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de las usuarias hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro de información requerida para la trazabilidad y análisis de indicadores asociados a los procesos asistenciales.</p>	<p>-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad</p>	<p>-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad</p>	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
6	Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales institucionales, con el propósito de favorecer el manejo integral de la usuaria, preservando en todo momento su independencia técnica, científica y profesional y observando la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
7	Realizar valoraciones clínicas especializadas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento en ginecología y obstetricia, acordes con la condición clínica de la usuaria, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio.	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	Brindar información clara, suficiente y oportuna a las usuarias y/o sus representantes, relacionada con la evolución clínica, riesgos y posibles complicaciones del proceso terapéutico y obstétrico, en cumplimiento de los principios de confidencialidad, ética médica y normatividad vigente.	-Sistema de información dinámica gerencial	-Sistema de información dinámica gerencial
9	Entregar los productos técnicos derivados de la prestación del servicio especializado, conforme a los términos contractuales y a los acuerdos vigentes con los pagadores, sin que ello implique subordinación, control jerárquico permanente ni la imposición de metas propias de una relación laboral.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual, que contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	20	74670409	FE069	\$ 16356000	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 6542400	\$ 1046784	\$ 3060000
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 817800	\$ 2250000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 159373	\$ 438500
Caja de Compensación				SI	CAFAM	<b>Total</b>	<b>\$ 1898735</b>	<b>\$ 5748500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	116050093310	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS		2026-04-21 19:15:30		
RECHAZADO SUPERVISOR				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-04-23 10:39:21		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS		2026-04-24 07:37:10		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-04-24 07:52:22		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-04-24 13:09:57		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-11 16:08:12		

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ**  
**ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79488188	JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS		CR 21 80 53	6015212325	JAVIERCASTILLOC@YAHOO.E S
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74670409	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$18,000,000	\$5,856,500	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.250.000	0		0		0	0	0	0	2.250.000	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.880.000	0	0	90.000	90.000	0	0		3.060.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	438.500				438.500	0	0	438.500			4.385	438.500	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF21	Cafam	860013570-3	108.000	0	0	108.000	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	2.250.000	2.250.000
Pensión	1	3.060.000	3.060.000
Riesgos Laborales	1	438.500	438.500
CCF	1	108.000	108.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>5.856.500</b>	<b>5.856.500</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79488188	JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS		CR 21 80 53	6015212325	JAVIERCASTILLOC@YAHOO.E S
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74670409	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$18,000,000	\$5,856,500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79488188	CASTILLO CONTRERAS JAVIER AUGUSTO			59	0		N																25-14	18,000.00 0	30	2,880,000	0	0	90,000	90,000	EPS008	18,000.00 0	30	2,250,000	14-11	18,000.00 0	30	3	438,500	CCF21	18,000.00 0	30	108,000	0	0	0	0	0	

# PAGADA

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
80be8ecb632bee4b1b591b8a504614c3bf185693b9816dd3d7ad86af07016ff38cc269bbd1029f6af4ae303bfb58216f  
Número de Factura: FE-69  
Fecha de Emisión: 20/04/2026  
Fecha de Vencimiento: 31/05/2026  
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CASTILLO CONTRERAS JAVIER AUGUSTO  
Nombre Comercial: CASTILLO CONTRERAS JAVIER AUGUSTO  
Nit del Emisor: 79488188  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen Fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
Actividad Económica: 8621  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 21 80 53  
Teléfono / Móvil: 2575885  
Correo: javiercastillo@yahoo.es

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 9009585649  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 20 # 47B - 35 SUR  
Teléfono / Móvil: 7300000  
Correo: cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

## Detalles de Productos

Nº.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS		Precio unitario de venta
								IVA	INC	
1	01	Prestación de Servicios Ginecología y Obstetricia MES S ABRIL 2026	LH	168,00	\$ 94.000,00 \$	0,00 \$	0,00			\$ 15.792.000,00

## Notas Finales

Prestación de Servicios Ginecología y Obstetricia MES ABRIL 2026  
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:  
20/04/2026 23:33:21  
Documento validado por la  
DIAN:  
20/04/2026 23:33:22  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nt:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	15792000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	15792000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	15792000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	COP \$ 15792000

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	0
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	15.792.000,00
Descuento de talle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	15.792.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	15.792.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	COP \$ 15.792.000,00

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	0,00
Anticipos	0,00

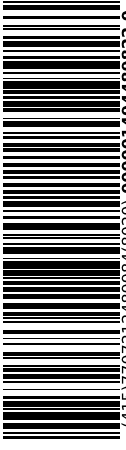
<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764107142052 Rango desde: 68 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-09-12

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14944898220



(415)7707212489984(8020) 000001494489822 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 4 8 8 1 8 8 8 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento 26. Número de identificación 27. Tipo de documento 28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio 31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres 35. Razón social

2 1 3 7 9 4 8 8 1 8 8 1 6 9 Bogotá D.C. COLOMBIA 1 1 1 Bogotá, D.C. CONTRERAS JAVIER AUGUSTO 0 0 1

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Bogotá D.C. 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal

CR 21 80 53

42. Correo electrónico javiercastillo@yahoo.es

43. Código postal 44. Teléfono 1 45. Teléfono 2 3 1 0 2 4 8 0 6 0 0

## CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal	Otras actividades	Ocupación
46. Código 47. Fecha inicio actividad	48. Código 49. Fecha inicio actividad	50. Código 51. Código
8 6 2 1   2 0 2 0 5 1 4	0 0 1 0   2 0 0 0 1 0 1	8 6 1 0   7 4 9 0

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

14- Informante de exogena

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

Usuarios aduaneros	Exportadores
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	57. Modo 58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO  60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

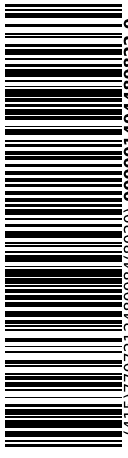
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre CASTILLO CONTRERAS JAVIER AUGUSTO  
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14944898220



(415)7707212489984(8020) 000001494489822 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 4 8 8 1 8 8 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico 3 2

## Revisor Fiscal y Contador

124. Tipo de documento 125. Número de identificación 126. DV 127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido 129. Segundo apellido 130. Primer nombre 131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 133. DV 134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

136. Tipo de documento 137. Número de identificación

140. Primer apellido 141. Segundo apellido 142. Primer nombre 143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT) 145. DV 146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

148. Tipo de documento 149. Número de identificación

Cédula de Ciudadanía 1 3 6 8 7 4 2 2 6

152. Primer apellido 153. Segundo apellido

ANAYA MORENO

150. DV 151. Número de tarjeta profesional

1 3 4 0 8 T

154. Primer nombre

ANTONIO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)

157. DV 158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

1 9 8 5 1 0 1 7



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 19:07:22

JAVIER AUGUSTO CA...



Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

### Datos guardados

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

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?  Sí  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

### Datos guardados

#### Ejecución del contrato

ión	Nombre del archivo	Cargado por
ASTILLO FEBRERO 5.pdf	JAVIER CASTILLO FEBRERO 1997-2026.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
ASTILLO MARZO 5.pdf	JAVIER CASTILLO MARZO 1997-2026.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
.OGIA Y Y OBSTETRICIA -	GINECOLOGIA Y Y OBSTETRICIA - Color.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
Hoja Vida - Modif.pdf	SIDEAP - Hoja Vida - Modif.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal

>

Ayuda

Español (Colombia) ▾

018000-52-0808 [www.colombiacompra.gov.co/soporte](http://www.colombiacompra.gov.co/soporte) Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.