

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Alen Felipe Castaño Rico					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1113639928		
CORREO ELECTRONICO:	alencastano@gmail.com			CELULAR:	3148304638		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC GESTIÓN ANÁLISIS POLÍTICAS BIENESTAR TERRITORIOS - FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		65043505			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		6837		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP	18162	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,483,200			
TIPO DE SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	\$54,832,000
VALOR EJECUTADO	\$43,865,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5,483,200
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$10,966,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
74790977	\$2,193,280	\$274,160	\$350,925	3	\$53,428	\$678,513

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública	Realización de actas correspondientes a reuniones internas de equipo (Mayo) Realización de actas correspondientes a desarrollo de grupos focales (2 grupos focales en Mayo)	Actas correspondientes a reuniones internas de equipo (Mayo) Actas correspondientes a desarrollo de grupos focales (2 grupos focales en Mayo)
Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses	Realización y desarrollo de grupos focales (Colegio Mayor de Cundinamarca: 20.05.2026) Realización y desarrollo de grupos focales (SENA: 26.05.2026) Reunión de gestión para la apertura de espacios para la aplicación de encuestas en Colegio Mayor de Cundinamarca (SubRed Norte y Subred SurOccidente – 15.05.2026)	Actas correspondientes a desarrollo de grupos focales (Colegio Mayor de Cundinamarca: 20.05.2026) Actas correspondientes a desarrollo de grupos focales (SENA: 26.05.2026) Actas correspondientes a reunión de gestión para la apertura de espacios para la aplicación de encuestas en Colegio Mayor de Cundinamarca (SubRed Norte y Subred SurOccidente – 15.05.2026)
Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	Asistencia a reuniones programadas por SISS. Así mismo, se realizaron reuniones internas del equipo ANSS para seguimiento y avances a productos	Listados de asistencia, y actas de reunión
Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interés en Salud Pública, normatividad, según línea de intervención o actividad al que sea designada	Se continúa fase de Implementación, recolección de información y elaboración de contenido línea investigativa: “Percepción del riesgo en torno al uso de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) en población joven y adolescente de diferentes localidades de Bogotá”, donde se ha venido realizando un avance capitular en documento de investigación, y sistematización de información recolectada	Documento de avance capitular, actas de reunión interna como equipo, de gestión de espacios con actores externos y matriz de sistematización de grupos focales.
Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos	No se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se realizó ningún producto relacionado con esta obligación
Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados	No se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se realizó ningún producto relacionado con esta obligación
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	Sistematización y categorización de grupos focales en el marco de la investigación sobre la percepción del riesgo frente al consumo de NSP en Bogotá	Matriz de Sistematización y categorización de grupos focales en el marco de la investigación sobre la percepción del riesgo frente al consumo de NSP en Bogotá
Aportar a la Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	Participación en jornada de salud en Universidad Nacional de Colombia (13.05.2026) Participación en jornada de salud en el Colegio Mayor de Cundinamarca (20.05.2026)	Relacionamiento con Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia Relacionamiento con Bienestar Universitario del Colegio Mayor de Colombia
Disponer tiempos para reaccionar ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Localidad	No se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se realizó ningún producto relacionado con esta obligación
Apoyar y Aportar los Espacios de discusión sobre la conceptualización de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad- ASIS	No se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se realizó ningún producto relacionado con esta obligación
Apoyar las demás actividades requeridas para el desarrollo del objeto del contrato relacionadas con Salud Pública	No se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se realizó ningún producto relacionado con esta obligación
Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas	Preparación y consolidación de insumos técnicos y conceptuales para el envío del radicado correspondiente al mes de junio	Paquete de insumos técnicos y conceptuales para el envío del radicado correspondiente al mes de junio
Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo	Se realizó un uso racional del recurso físico y logístico a mi cargo	Se realizó un uso racional del recurso físico y logístico a mi cargo
Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente	No se realizó ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se realizó ningún producto relacionado con esta obligación
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Se guarda completa confidencialidad y cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Alen Felipe Castaño Rico

C.C 1113639928 DE PALMIRA

La suma de (cinco millones cuatrocientos ochenta y tres mil, doscientos pesos) (5.483.200), por concepto de servicios como (perfil) en el Componente Análisis y Políticas, durante el periodo del 01 al 30 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6837-2025



ALEN FELIPE CASTAÑO RICO

C.C 1113639928 DE PALMIRA

CUENTADE AHORROS BANCO ITAU

NUMERO 065-04350-5

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de abril y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ALVARO STEVEN ALEJO ESPINOSA
Apoyo a la supervisión
Componente Análisis y Políticas

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1113639928	ALEN FELIPE CASTAÑO RICO		calle 22a n 44c 25	3148304638	alencastano@gmail.com
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
		68347183	17/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.634.800	

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					
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	660.500	0		0		0	0	0	0	660.500	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	845.500	0	0	0	0	0	0	0	845.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	128.800				128.800	0	0	128.800			1.288	128.800	1

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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	660.500	660.500
Pensión	1	845.500	845.500
Riesgos Laborales	1	128.800	128.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.634.800	1.634.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1113639928	ALEN FELIPE CASTAÑO RICO		calle 22a n 44c 25	3148304638	alencastano@gmail.com
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
		68347183	17/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.634.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	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 1113639928	CASTAÑO RICO ALEN FELIPE			59	0			N							X								230301	5.284.000	30	845.500	0	0	0	0	EPS018	5.284.000	30	660.500	14-23	5.284.000	30	3	128.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**1 [Información general](#)

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

2 [Condiciones](#)**VER CONTRATO**3 [Bienes y servicios](#)**Ejecución del Contrato**4 [Documentos del Proveedor](#) Porcentaje Recepción de artículos5 [Documentos del contrato](#)**Plan de Pagos**6 [Información presupuestal](#)¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No7 **Ejecución del Contrato****Id de pago** **Número de factura** **Fecha de emisión** **Fecha de recepción** **Valor total de la factura** **Estado**8 [Modificaciones del Contrato](#)*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*9 [Incumplimientos](#)

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	Secop_Octubre_2025.pdf	Secop_Octubre_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Secop_Noviembre_2025.pdf	Secop_Noviembre_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SECOP_Diciembre_2025.pdf	SECOP_Diciembre_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SECOP_Enero_2026.pdf	SECOP_Enero_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SECOP_Febrero_2026.pdf	SECOP_Febrero_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SECOP_Marzo_2026.pdf	SECOP_Marzo_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SECOP_Abril_2026.pdf	SECOP_Abril_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

