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:	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	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4367	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-04-01		2026-04-30			
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 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:	$43,865,600
VALOR EJECUTADO	$38,382,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,483,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,483,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
68347183	$2,193,280	$274,160	$350,925	3	$53,428	$678,513

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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

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
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 (Abril) Realización de actas correspondientes a desarrollo de grupos focales (3 grupos focales en Abril)	Actas correspondientes a reuniones internas de equipo (Abril) Actas correspondientes a desarrollo de grupos focales (3 grupos focales en Abril)
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 (Fundación Colombia Solidaria: 15.04.2026/16.04.2026/17.04.2026) Reunión de gestión para la apertura de espacios para la aplicación de encuestas en la Universidad Nacional de Colombia (SubRed Norte y Alcaldía Local de Teusaquillo – 23.04.2026)	Actas correspondientes a desarrollo de grupos focales (Fundación Colombia Solidaria: 15.04.2026/16.04.2026/17.04.2026) Actas correspondientes a reunión de gestión para la apertura de espacios para la aplicación de encuestas en la Universidad Nacional de Colombia (SubRed Norte y Alcaldía Local de Teusaquillo – 23.04.2026)
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 de asistencia técnica y reuniones programadas por la SDS y SISS. Asi 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 interes en Salud Pública, normatividad, según línea de intervención o actividad al que sea designada	Se continua 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 revisión de información secundaria, avance capitular en documento de investigación, y sistematización de información recolectada	Matriz información secundaria, documento de avance capitular, actas de reunión con expertos, de reunión interna y de asistencia técnica
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	Participación al evento “Jornada Nacional de Vacunación” (25.04.2026)	Listado de asistencia al evento “Jornada Nacional de Vacunación” (25.04.2026)
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 evento 420 como observación participante y trabajo de campo (18.04.2026) Participación en evento 420 como observación participante y trabajo de campo (19.04.2026)	Relacionamiento con Colectivo Guaches y Guarichas Relacionamiento con Colectivo 3C - Consume ConCiencia
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	Participación al evento “Jornada Nacional de Vacunación” (25.04.2026)	Listado de asistencia al evento “Jornada Nacional de Vacunación” (25.04.2026)
Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorias internas y externas a las actividades programadas	Preparación y consolidación de insumos técnicos y conceptuales para el envío del radicado correspondiente al mes de abril	Paquete de insumos técnicos y conceptuales para el envío del radicado correspondiente al mes de abril
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

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

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	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.		NO

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		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

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	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.		NO

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	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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

PAGADA

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

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Secop_Octubre_2025.pdf	Secop_Octubre_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Secop_Noviembre_2025.pdf	Secop_Noviembre_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP_Diciembre_2025.pdf	SECOP_Diciembre_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP_Enero_2026.pdf	SECOP_Enero_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP_Febrero_2026.pdf	SECOP_Febrero_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP_Marzo_2026.pdf	SECOP_Marzo_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >