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:	eduardo molinares salazar						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	72215238	
CORREO ELECTRONICO:	eduardomolinares@yahoo.com				CELULAR:	3166199383	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTORRINOLARINGOLOGIA 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	FO08A16	83	FO03C16	17			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	452970024678				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4061			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	59851	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- OTORRINOLARINGOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-10-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$9,459,670				
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:	$50,588,670
VALOR EJECUTADO	$46,146,738
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$9,459,670
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,441,932
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
71624816	$3,421,933	$427,742	$547,509	3	$83,358	$1,058,609

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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 su especialidad.	Realicé las actividades y procedimiento diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente	Se atiende consulta programada por medio de la consulta de Otorrinolaringologia en la modalidad presencial , se realizo el ejercicio medico profesional usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica	se realizo diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal
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	Se lleva 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	Registro en historia clínica
Participar en la programación de actividades del área.	me adhiero la programación de actividades de la especialidad a las que sea convocado	cumplo la programación de actividades de la especialidad a las que sea convocado
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	No se presento este mes	NO APLICA
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.	No se presento este mes	NO APLICA
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se dan instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Registro en historia clínica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registro en historia clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se diligencia consentimiento de pacientes de procedimientos	Registro en historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se realizó actividades de consulta externa	Se realizó consulta de otorrinolarongologia de población general.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informa al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se informa al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitir conceptos médicos que se le requieran.	Registro en historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participó en el proceso de acreditación en salud del hospital. Ejecutó las actividades según criterio de auto control	registro y aplico los estándares de acreditación de tal manera que permitan el desarrollo contractual y favorezcan el proceso de acreditación al interior de la institución
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	presento cuenta de cobro acompañada de informes de actividades en el aplicativo suresoc	presento cuenta de cobro acompañada de informes de actividades en el aplicativo suresoc
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se realiza la entrega de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Entrega de consultorio al finalizar la jornada
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se asiste a reuniones programadas
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Se Apoya a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Se Apoya a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Se Realiza las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro en historia clínica
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	No se presento en este mes	No se presento en este mes

Copia Certificado Subred Sur Occidente

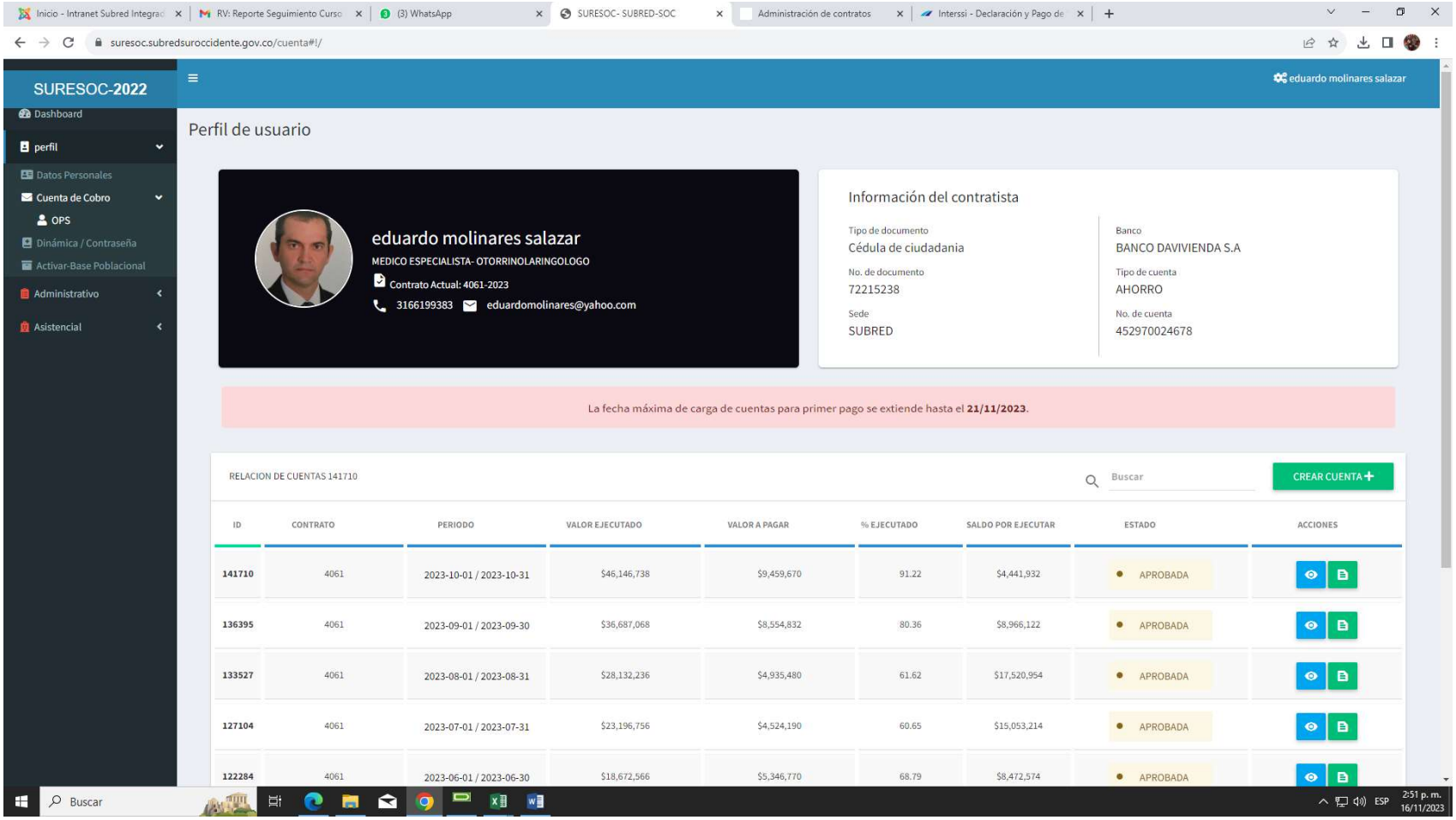
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	NO APLICA	NO APLICA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Planeo y programo cuenta de cobro y de actividades en el aplicativo suresoc	presento cuenta de cobro acompañada de informes de actividades en el aplicativo suresoc
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	planeo participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	participe en el asegúrate del mes

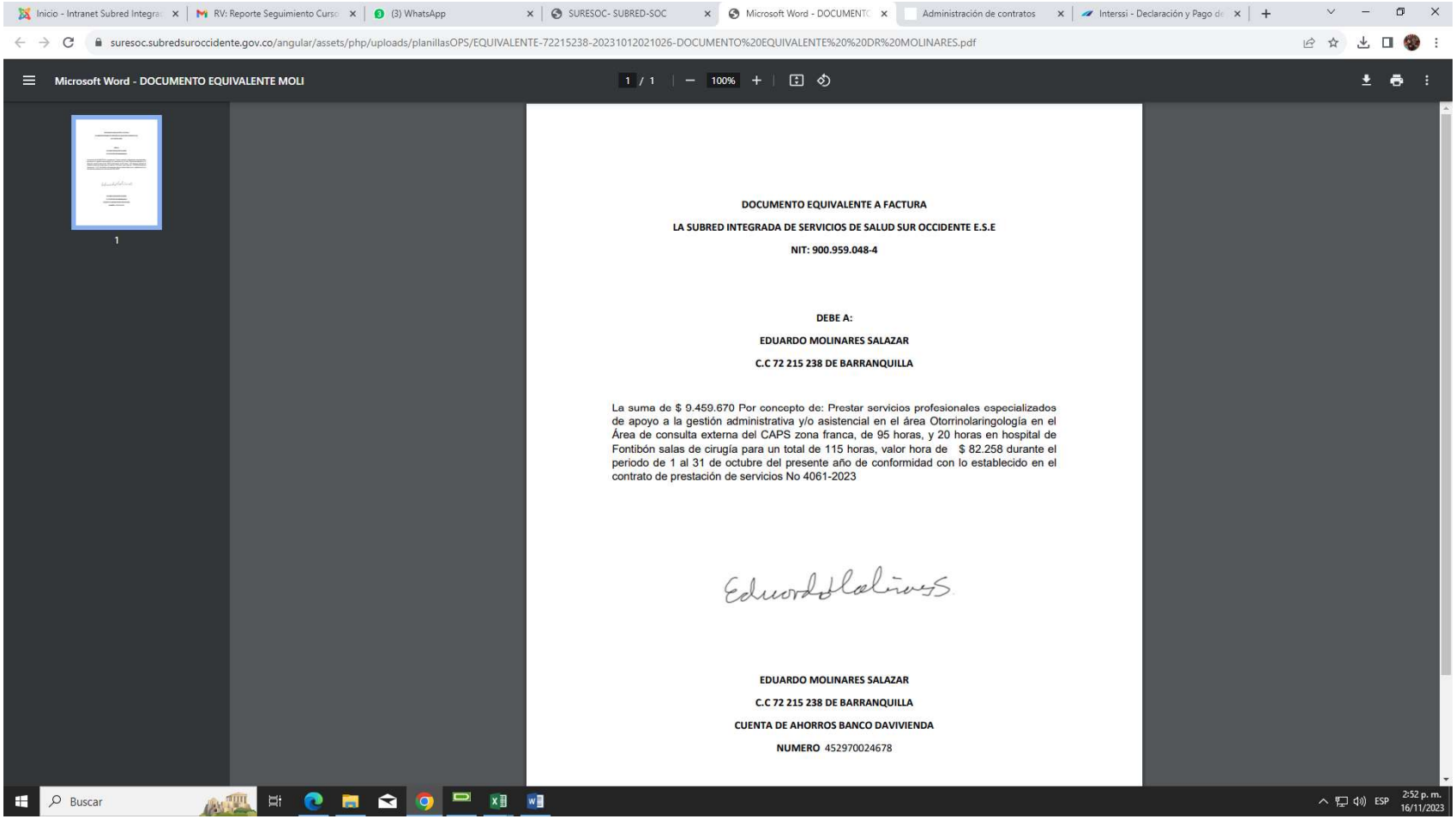
LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
Supervisor

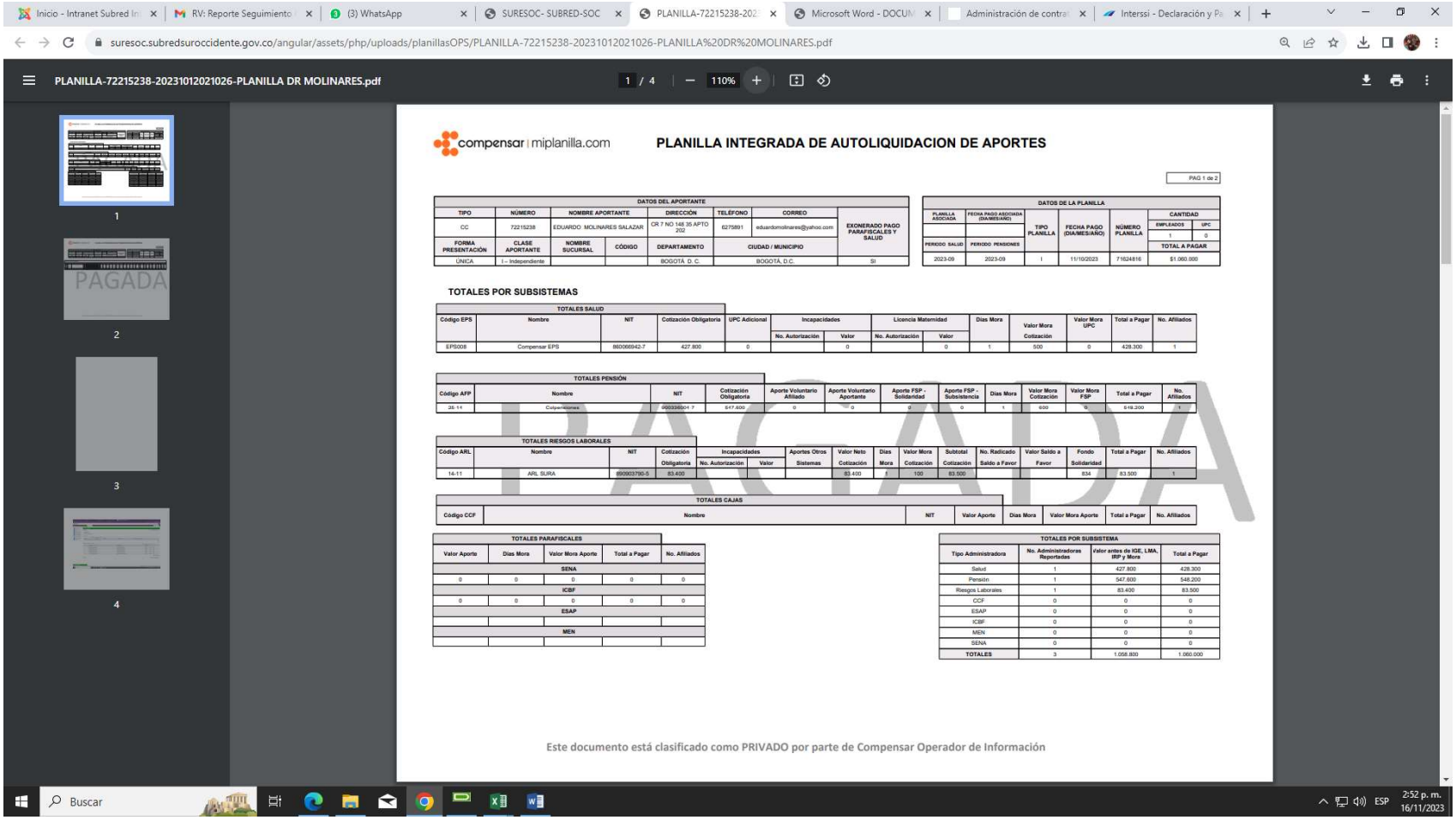
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

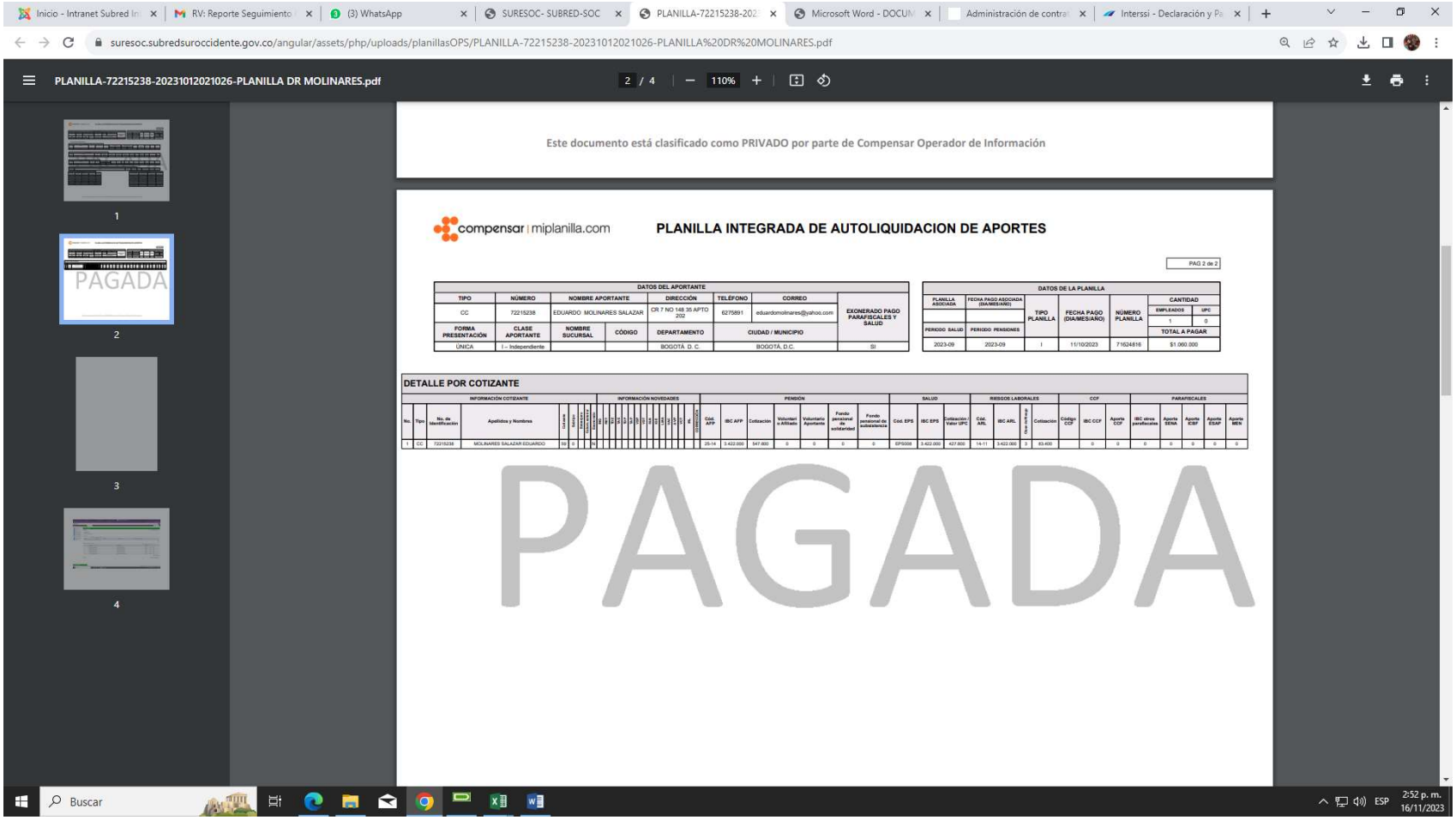
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente


Inicio - Intranet Subred Integrad
RV: Reporte Seguimiento Curso
(3) WhatsApp
SURESOC- SUBRED-SOC
Administración de contratos
Interssi - Declaración y Pago de
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2022
eduardo molinares salazar
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Perfil de usuario
eduardo molinares salazar
MEDICO ESPECIALISTA- OTORRINOLARINGOLOGO
Contrato Actual: 4061-2023
3166199383
eduardomolinares@yahoo.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
72215238
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
452970024678
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 21/11/2023.
RELACION DE CUENTAS 141710
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
141710 4061 2023-10-01 / 2023-10-31 $46,146,738 $9,459,670 91.22 $4,441,932 APROBADA
136395 4061 2023-09-01 / 2023-09-30 $36,687,068 $8,554,832 80.36 $8,966,122 APROBADA
133527 4061 2023-08-01 / 2023-08-31 $28,132,236 $4,935,480 61.62 $17,520,954 APROBADA
127104 4061 2023-07-01 / 2023-07-31 $23,196,756 $4,524,190 60.65 $15,053,214 APROBADA
122284 4061 2023-06-01 / 2023-06-30 $18,672,566 $5,346,770 68.79 $8,472,574 APROBADA
Buscar
ESP
2:51 p. m.
16/11/2023


Microsoft Word - DOCUMENTO EQUIVALENTE MOLI
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72215238-20231012021026-DOCUMENTO%20EQUIVALENTE%20%20DR%20MOLINARES.pdf
1 / 1
100%
1
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4
DEBE A:
EDUARDO MOLINARES SALAZAR
C.C 72 215 238 DE BARRANQUILLA
La suma de $ 9.459.670 Por concepto de: Prestar servicios profesionales especializados de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Otorrinolaringología en el Área de consulta externa del CAPS zona franca, de 95 horas, y 20 horas en hospital de Fontibón salas de cirugía para un total de 115 horas, valor hora de $ 82.258 durante el periodo de 1 al 31 de octubre del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4061-2023
EDUARDO MOLINARES SALAZAR
C.C 72 215 238 DE BARRANQUILLA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 452970024678
Buscar
ESP
2:52 p. m.
16/11/2023


Inicio - Intranet Subred In
RV: Reporte Seguimiento
(3) WhatsApp
SURESOC- SUBRED-SOC
PLANILLA-72215238-202
Microsoft Word - DOCUM
Administración de contra
Interssi - Declaración y Pa
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72215238-20231012021026-PLANILLA%20DR%20MOLINARES.pdf
PLANILLA-72215238-20231012021026-PLANILLA DR MOLINARES.pdf
1 / 4
110%
1
2
3
4
PAGADA
compensar | miplanilla.com
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
PAG 1 de 2
DATOS DEL APORTANTE
TIPO
NÚMERO
NOMBRE APORTANTE
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CORREO
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC
72215238
EDUARDO MOLINARES SALAZAR
CR 7 NO 148 35 APTO 202
6275891
eduardomolinares@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN
CLASE APORTANTE
NOMBRE SUCURSAL
CÓDIGO
DEPARTAMENTO
CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA
I – Independiente
BOGOTÁ, D.C.
BOGOTÁ, D.C.
SI
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
2023-09
2023-09
I
11/10/2023
71624816
$1.060.000
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
EPS008
Compensar EPS
860066942-7
427.800
0
428.300
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
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
14-11
ARL SURA
830903790-5
83.400
83.400
1
100
83.500
834
83.500
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
427.800
428.300
Pensión
1
547.800
548.200
Riesgos Laborales
1
83.400
83.500
CCF
0
0
0
ESAP
0
0
0
ICBF
0
0
0
MEN
0
0
0
SENA
0
0
0
TOTALES
3
1.058.800
1.060.000
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Buscar
ESP
2:52 p. m.
16/11/2023


Inicio - Intranet Subred In
RV: Reporte Seguimiento
(3) WhatsApp
SURESOC- SUBRED-SOC
PLANILLA-72215238-202
Microsoft Word - DOCUM
Administración de contra
Interssi - Declaración y Pa
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72215238-20231012021026-PLANILLA%20DR%20MOLINARES.pdf
PLANILLA-72215238-20231012021026-PLANILLA DR MOLINARES.pdf
2 / 4
110%
1
2
3
4
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
compensar | miplanilla.com
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
PAG 2 de 2
DATOS DEL APORTANTE
TIPO
NÚMERO
NOMBRE APORTANTE
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CORREO
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC
72215238
EDUARDO MOLINARES SALAZAR
CR 7 NO 148 35 APTO 202
6275891
eduardomolinares@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN
CLASE APORTANTE
NOMBRE SUCURSAL
CÓDIGO
DEPARTAMENTO
CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA
I – Independiente
BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ, D.C.
SI
DATOS DE LA PLANILLA
PLANILLA ASOCIADA
FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)
TIPO PLANILLA
FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
NÚMERO PLANILLA
CANTIDAD
EMPLEADOS
UPC
PERIODO SALUD
PERIODO PENSIONES
TOTAL A PAGAR
2023-09
2023-09
I
11/10/2023
71624816
$1.060.000
DETALLE POR COTIZANTE
INFORMACIÓN COTIZANTE
INFORMACIÓN NOVEDADES
PENSIÓN
SALUD
RIESGOS LABORALES
CCF
PARAFISCALES
No.
Tipo
No. de Identificación
Apellidos y Nombres
Cód. AFP
IBC AFP
Cotización
Cód. EPS
IBC EPS
Cód. ARL
IBC ARL
Cotización
Código CCF
IBC CCF
Aporte CCF
Aporte SENA
Aporte ICBF
Aporte ESAP
Aporte MEN
1
CC
72215238
MOLINARES SALAZAR EDUARDO
39
6
25-14
3.422.000
547.800
EPS008
3.422.000
427.800
14-11
3.422.000
2
83.400
0
0
0
0
0
0
PAGADA
Buscar
ESP
2:52 p. m.
16/11/2023