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:	C. EXT OTORRINOLARINGOLOGÍA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	FO08A16	85	FO03C16	15					
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	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	68574	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- OTORRINOLARINGOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-12-01	HASTA	FECHA FINAL 2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$8,308,058				
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:	$64,161,240
VALOR EJECUTADO	$63,585,434
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,308,058
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$575,806
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
73124674	$3,652,255	$456,532	$584,361	3	$88,969	$1,129,862

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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	Participó en el proceso de acreditación en salud del hospital. Ejecutó las actividades según criterio de auto control
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
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	NO APLICA	NO APLICA

Copia Certificado Subred Sur Occidente

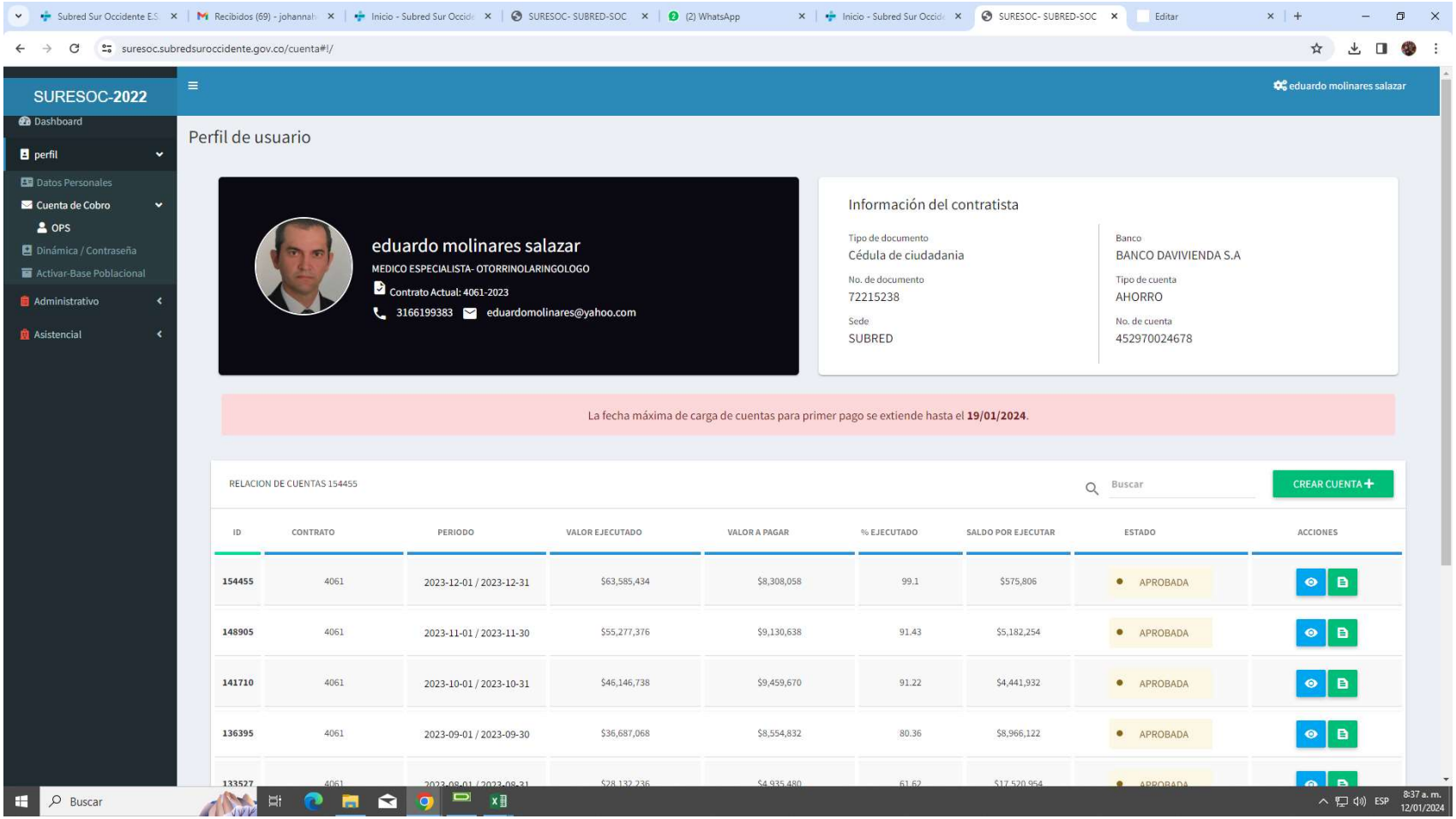
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Planeo y programo cuenta de cobro y de actividades en el aplicativo de suresoc	presento cuenta de cobro acompañada de informes de actividades en el aplicativo suresoc
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

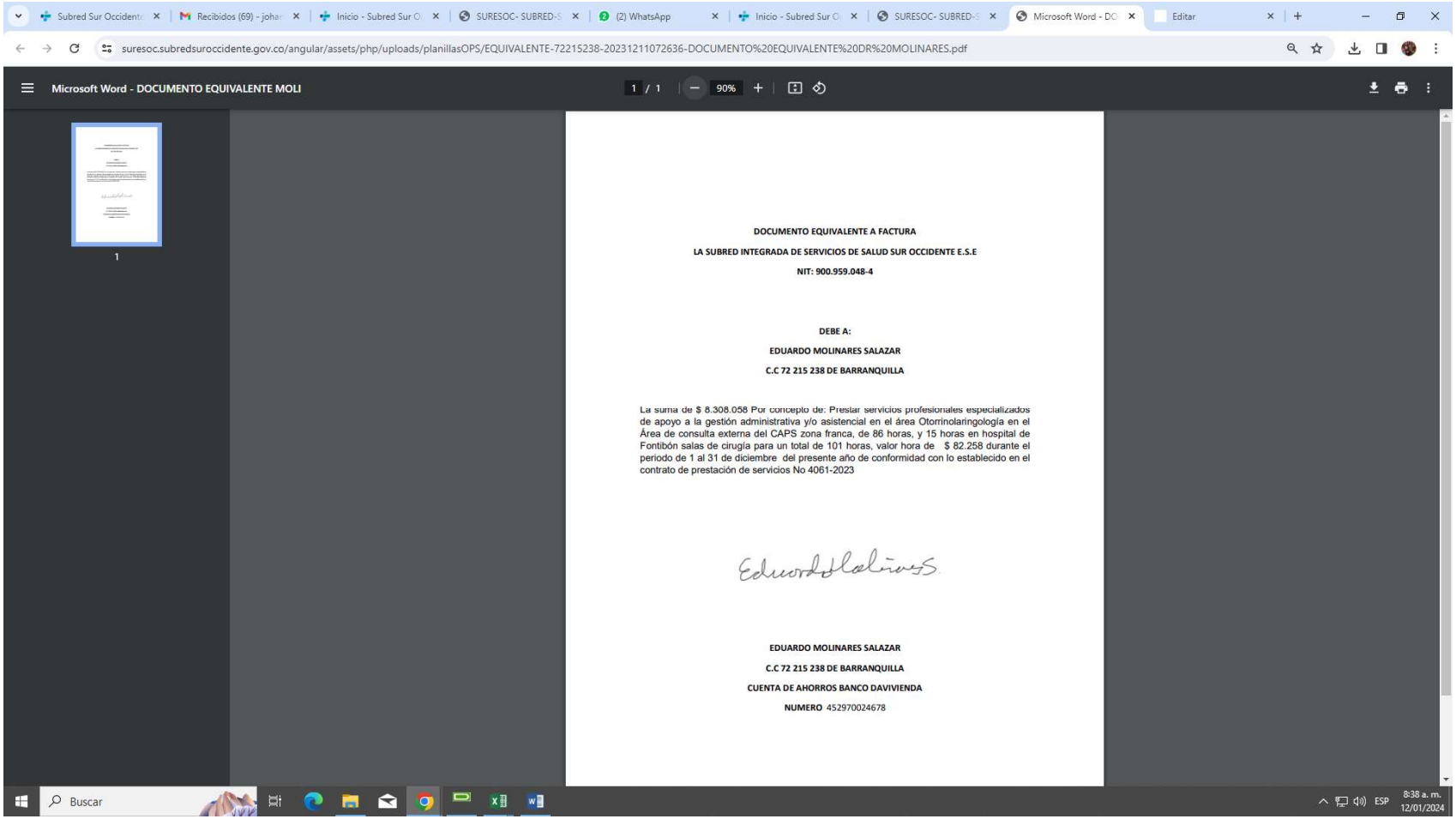
LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
Supervisor

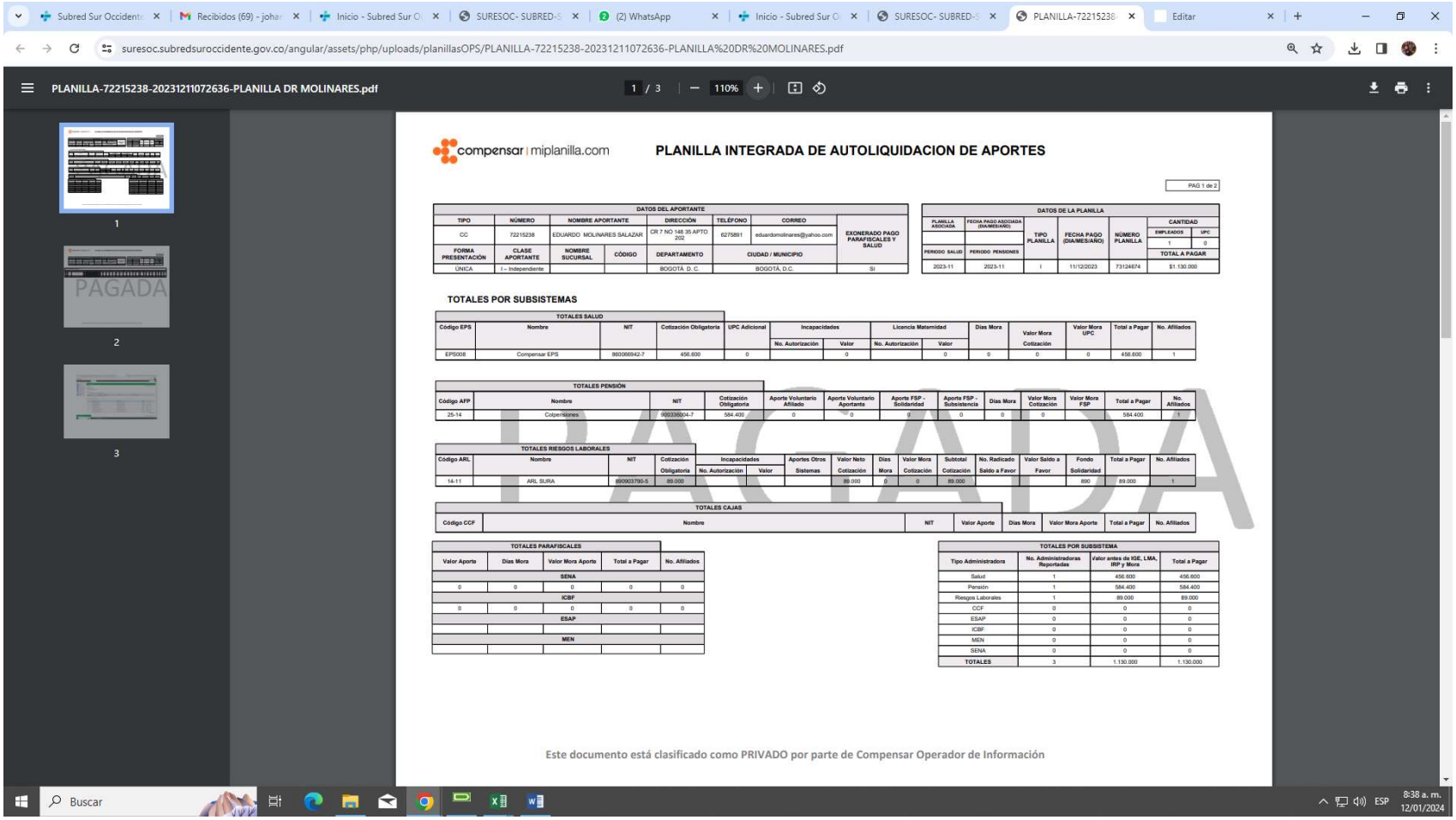
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

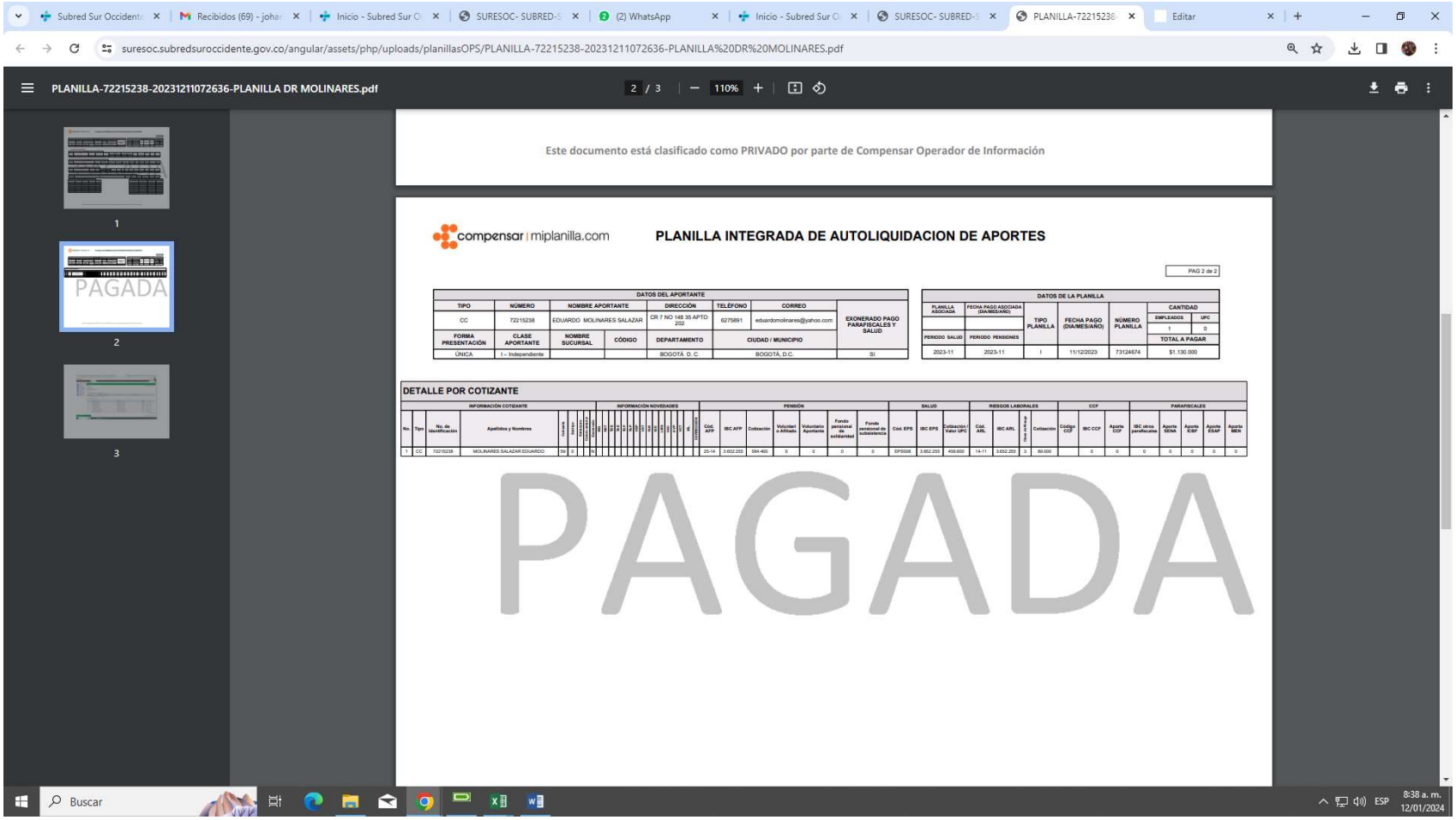
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente


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 19/01/2024.
RELACION DE CUENTAS 154455
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
154455 4061 2023-12-01 / 2023-12-31 $63,585,434 $8,308,058 99.1 $575,806 APROBADA
148905 4061 2023-11-01 / 2023-11-30 $55,277,376 $9,130,638 91.43 $5,182,254 APROBADA
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
Buscar
ESP
8:37 a. m.
12/01/2024


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72215238-20231211072636-DOCUMENTO%20EQUIVALENTE%20DR%20MOLINARES.pdf
Microsoft Word - DOCUMENTO EQUIVALENTE MOLI
1 / 1
90%
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 $ 8.308.058 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 86 horas, y 15 horas en hospital de Fontibón salas de cirugía para un total de 101 horas, valor hora de $ 82.258 durante el periodo de 1 al 31 de diciembre 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
8:38 a. m.
12/01/2024


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72215238-20231211072636-PLANILLA%20DR%20MOLINARES.pdf
PLANILLA-72215238-20231211072636-PLANILLA DR MOLINARES.pdf
1 / 3
110%
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
UNICA | 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 | CANTIDAD IPC
1 | 0
PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | TOTAL A PAGAR
2023-11 | 2023-11 | I | 11/12/2023 | 73124674 | $1.130.000
TOTALES POR SUBSISTEMAS
TOTALES SALUD
Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades (No. Autorización, Valor) | Licencia Maternidad (No. Autorización, Valor) | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados
EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 456.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 456.600 | 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 | 584.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 584.400 | 1
TOTALES RIESGOS LABORALES
Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades (No. Autorización, Valor) | 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 | 890903790-5 | 89.000 | 89.000 | 0 | 0 | 89.000 | 890 | 89.000 | 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 | 456.600 | 456.600
Pensión | 1 | 584.400 | 584.400
Riesgos Laborales | 1 | 89.000 | 89.000
CCF | 0 | 0 | 0
ESAP | 0 | 0 | 0
ICBF | 0 | 0 | 0
MEN | 0 | 0 | 0
SENA | 0 | 0 | 0
TOTALES | 3 | 1.130.000 | 1.130.000
PAGADA
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Buscar
ESP
8:38 a. m.
12/01/2024


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72215238-20231211072636-PLANILLA%20DR%20MOLINARES.pdf
PLANILLA-72215238-20231211072636-PLANILLA DR MOLINARES.pdf
2 / 3
110%
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/ANO)
NÚMERO PLANILLA
CANTIDAD
EMPLEADOS
UPC
1
0
PERIODO SALUD
PERIODO PENSIONES
TOTAL A PAGAR
2023-11
2023-11
I
11/12/2023
73124674
$1.130.000
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
Voluntari o Afiliado
Voluntario Aportante
Fondo pensional de solidaridad
Fondo pensional de subsistencia
Cód. EPS
IBC EPS
Cotización / Valor UPC
Cód. ARL
IBC ARL
Clase
Cotización
Código CCF
IBC CCF
Aporte CCF
IBC otros parafiscales
Aporte SENA
Aporte ICBF
Aporte ESAP
Aporte MEN
1
CC
72215238
MOLINARES SALAZAR EDGARDO
25-14
3.652.255
584.400
0
0
0
0
EPS008
3.652.255
456.600
14-11
3.652.255
3
89.000
0
0
0
0
0
0
0
0
PAGADA
Buscar
ESP
8:38 a. m.
12/01/2024