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:	EDER ALONSO OSPINO DURAN								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80202834			
CORREO ELECTRONICO:	doctoreder04@hotmail.com				CELULAR:	3213086251			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS TINTAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE13A24	86	SU50A24	6	SU59A24	4	FO08A24	4	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590317918					PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3116			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	201	FECHA	2025-01-24 15:22:45.000	NÚMERO DE CRP	12143	FECHA	2025-01-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- GINECOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-01-01		2025-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$13,624,275						
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:	$119,426,502
VALOR EJECUTADO	$118,570,119
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13,624,275
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$856,383
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
7951388585	$2,117,602	$264,700	$338,816	3	$51,585	$655,101

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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.

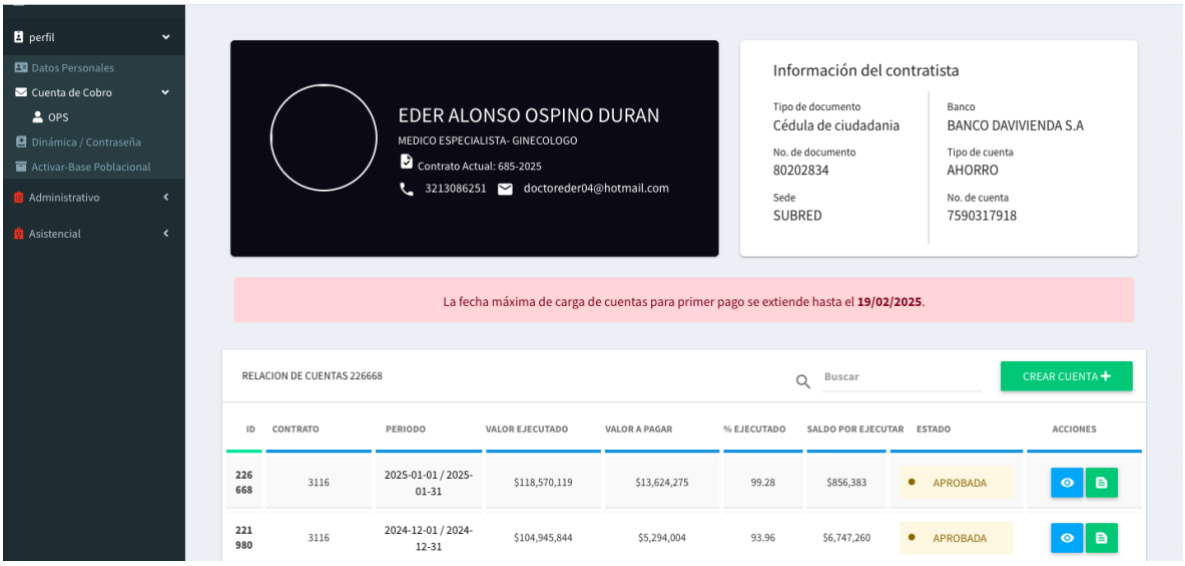
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Prestar el servicio de médico especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Fontibón, según requerimientos del Supervisor del Contrato.	Preste servicicos como ginecologo y obstetra en el Centro de salud tinta	Registro en el sistema de información de historia clínica dinámica.
Realizar la consulta, ecografías y/o demás procedimientos según la programación.	Realize las actividades pertinentes a la consulta de Ginecología y obstetricia, así como las colposcopias programadas.	Registro adecuado de la historia clinica en el sistema de la subred dando cumplimiento a las exigencias.
Diligenciar la historia clínica de las pacientes que se encuentran bajo su cuidado.	Diligenciamiento de la historia clinica sistematizada o en los formatos de contingencia cuando fue necesario	se realizo diligenciamiento de la histroia de todas las pacientes atendidas
"Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes de acuerdo a los establecidos en la Resolución 1995 de 1999"	cumpli con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica	se realizo diligenciamiento claro de la historia clinica y sus anexos dentro del marco legal y etico
Digitar los registros individuales de servicios - RIPS, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el Supervisor del Control, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Fontibón	diligenciamiento del RIPS diario	entrega de RIPS diario
Reportar en forma oportuna al lider del proceso ambulatorio intramural y subgerencia de prestación de servicos de salud los riesgos para la seguridad del paciente como caidas entre otros, en los formatos implementados por la Institución	reporte eventos adversos en el sistema indicado.	reporte de eventos adversos
Cumplir con las tecnicas de asepsia y antisepsia, manual de bioseguridad y PIGA	Cumpli con las normas de asepsia y antisepsia durante la prestacion de mis servicios, asi como el adecuado desecho de residuos	atención segura a nuestro usuario
Ejecutar la labor con responsabilidad y ética profesional	ealice mis actividades haciendo uso de lo recomandado en las guias de practica clinica y respetando los derechos de los usuarios	entrega de servicios de salud seguros y con calidad.
Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la Institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continúo de la Entidad	Asistencia de reuniones y capacitaciones programadas.	Firma de actas de asistencia a dichas reuniones.
Participación en la estrategia del Asegúrate de cada mes.	Participe en la estrategia Asegúrate de este mes: Metas internacionales Seguridad del Paciente.	Estrategia : Capacitación, lectura y encuestas.
Conocer e interiozar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred sur occidente	Autocapacitacion en la Intranet	entrega de servicios de salud seguros y con calidad.
Registrar en el formato de Consentimiento Informado o en la Historia Clínica del Paciente, la información brindada al mismo y/o a su familia, en cuanto a los riesgos, complicaciones y otras alternativas del tratamiento frente al procedimiento o intervención que se vaya a realizar.	diligenciamiento de consentimiento informado prequirurgico y de colposcopia	registro de Historia clinica.
Uso decuado del bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia "" Quitate la Bata"" en el contexto de seguirada del paciente	Uso de bata y carnet durante las actividades institucionales	Adecuado uso de bata y carnet.

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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


perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
EDER ALONSO OSPINO DURAN
MEDICO ESPECIALISTA- GINECOLOGO
Contrato Actual: 685-2025
3213086251
doctoreder04@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
80202834
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
7590317918
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 19/02/2025.
RELACION DE CUENTAS 226668
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
226 668
3116
2025-01-01 / 2025-01-31
$118,570,119
$13,624,275
99.28
$856,383
APROBADA
221 980
3116
2024-12-01 / 2024-12-31
$104,945,844
$5,294,004
93.96
$6,747,260
APROBADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80202834
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDER ALONSO OSPINO DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 85 A N 23 C 36 AP 110	TELÉFONO:	8013059
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7951388585**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1170034854	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 725.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 725.400	$ 0	$ 725.400
SUBTOTALES:										**$ 725.400**	**$ 0**	**$ 725.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 566.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 566.700	$ 0	$ 0	$ 566.700
SUBTOTALES:													**$ 566.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 566.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 110.500	$ 110.500	$ 0	$ 0	$ 110.500
SUBTOTALES:									**$ 110.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 110.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 80202834	OSPINO DURAN EDER ALONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 10.640.000				NO								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 4.533.508	$ 725.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 725.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.533.508	$ 566.700	$ 0	$ 566.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.533.508	80202834	$ 110.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 1.402.600**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
35de0b02730635428fbd0f9d8db7bff3166f91e3f0cb6402e250a842461054785a890239a28de841595bd601b389ad5a

Número de Factura: EAOD-111
Fecha de Emisión: 31/01/2025
Fecha de Vencimiento: 02/03/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: OSPINO DURAN EDER ALONSO
Nombre Comercial: OSPINO DURAN EDER ALONSO
Nit del Emisor: 80202834
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 69 12 A 42 AP 306 TO 2
Teléfono / Móvil: 3002653164
Correo: doctoreder04@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
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: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 5551347
Correo: lilianacastib@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	01	HONORARIOS MEDICOS E SPECIALIZADOS	HUR	175,00	$ 77.853,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 13.624.275,00

Notas Finales

honorarios enero 2025
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
31/01/2025 15:36:19
Documento validado por la DIAN:
31/01/2025 15:36:19
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	13624275
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	13624275
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	13624275
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 13624275

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	13.624.275,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	13.624.275,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	13.624.275,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 13.624.275,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764080140474 Rango desde: 98 Rango hasta: 500 Vigencia: 2025-03-24