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	75	FO03C16	25					
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	4751			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39517	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- OTORRINOLARINGOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-09-01		2025-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,588,246						
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:	$26,048,437
VALOR EJECUTADO	$16,314,073
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,588,246
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9,734,364
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
89889184	$2,018,979	$252,372	$323,037	3	$49,182	$624,591

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

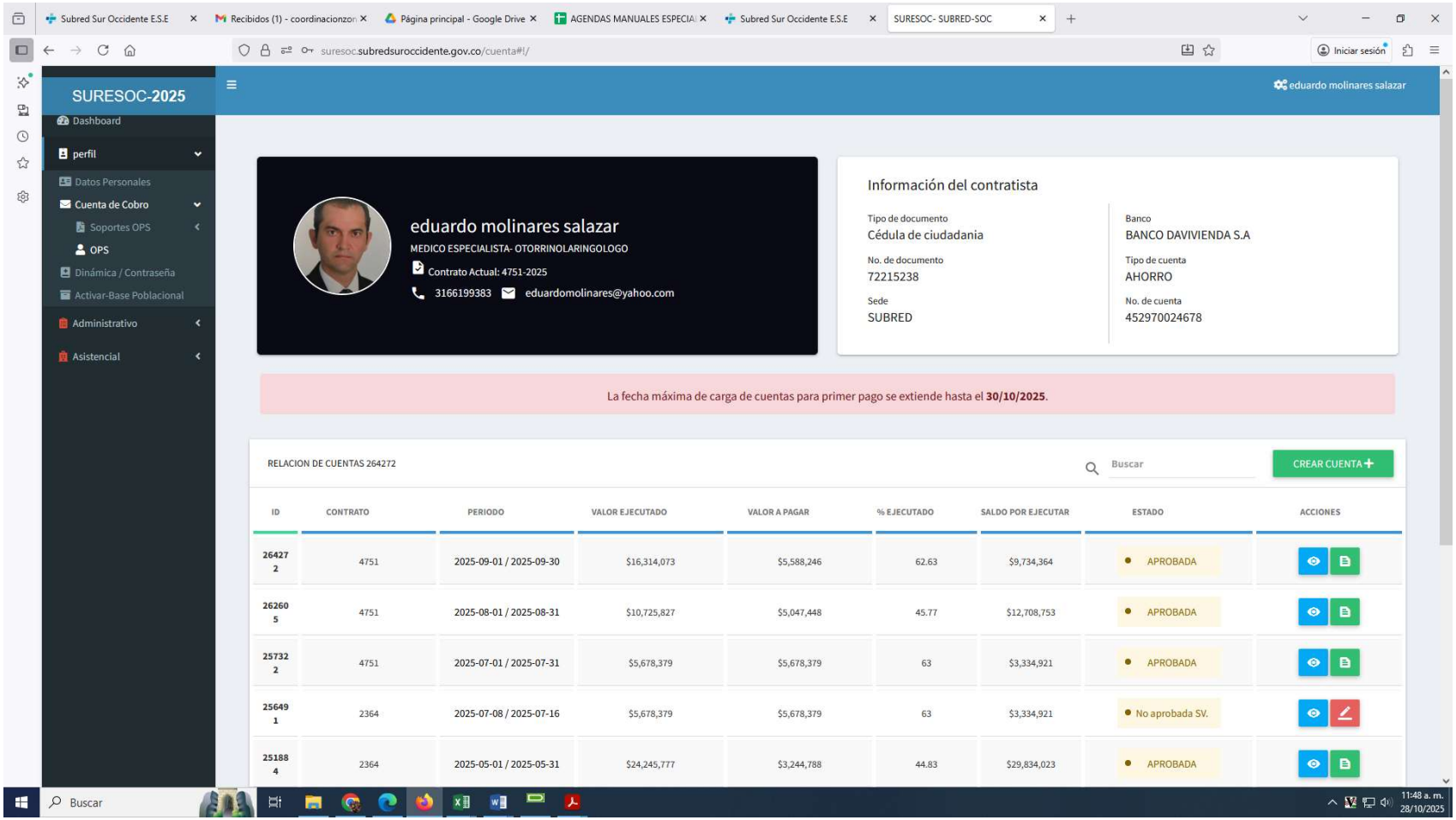
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

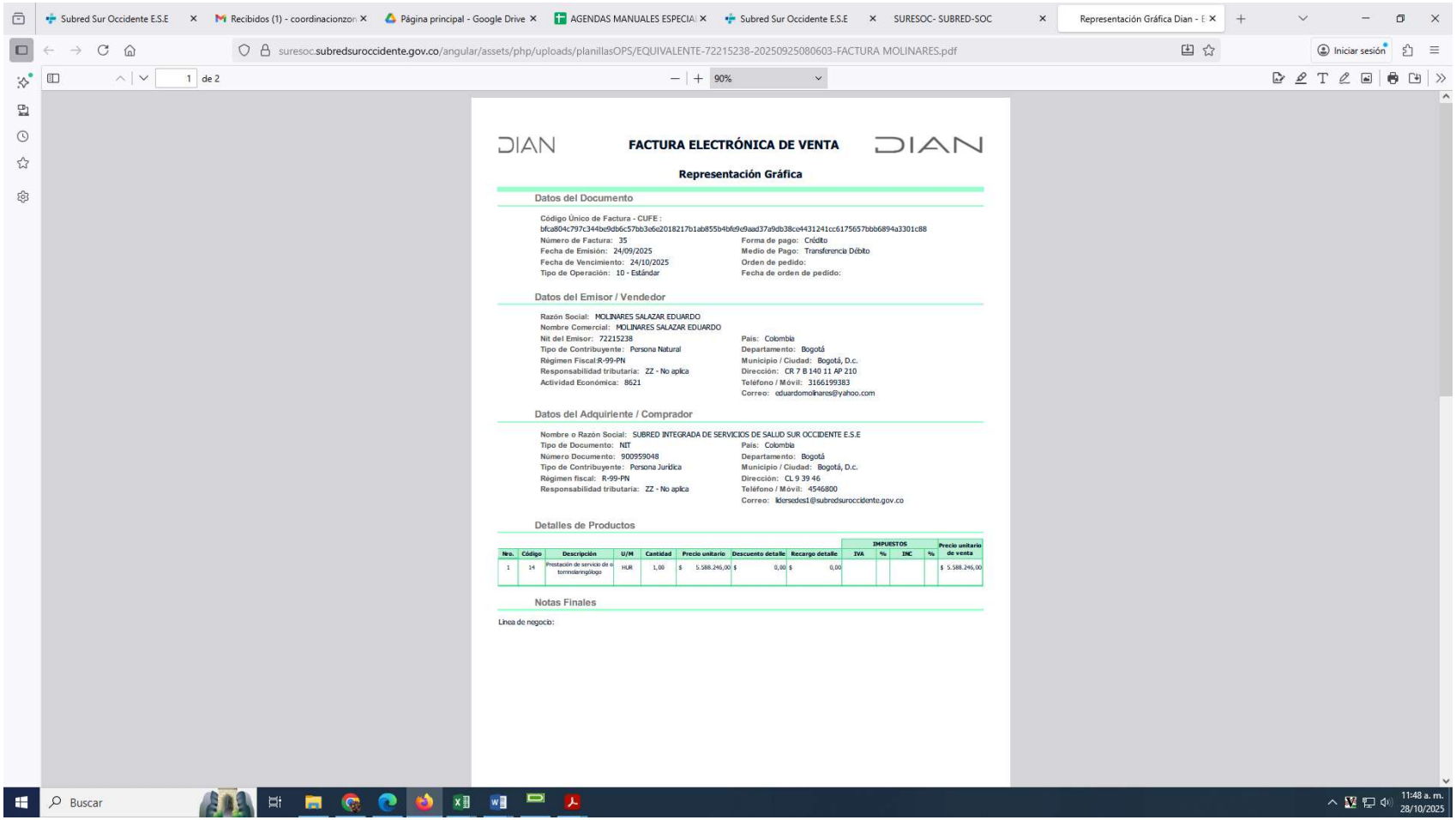
CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

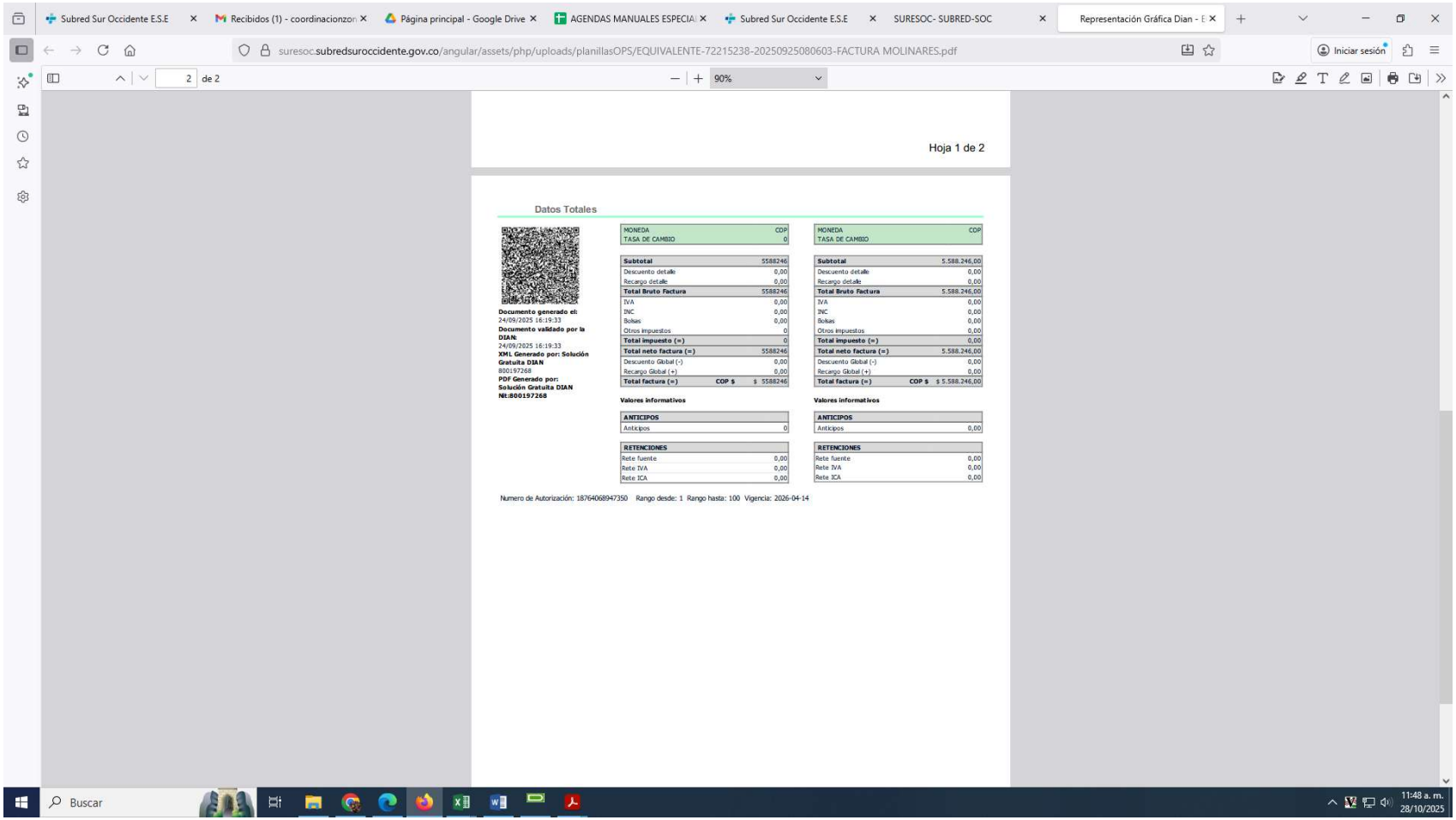
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

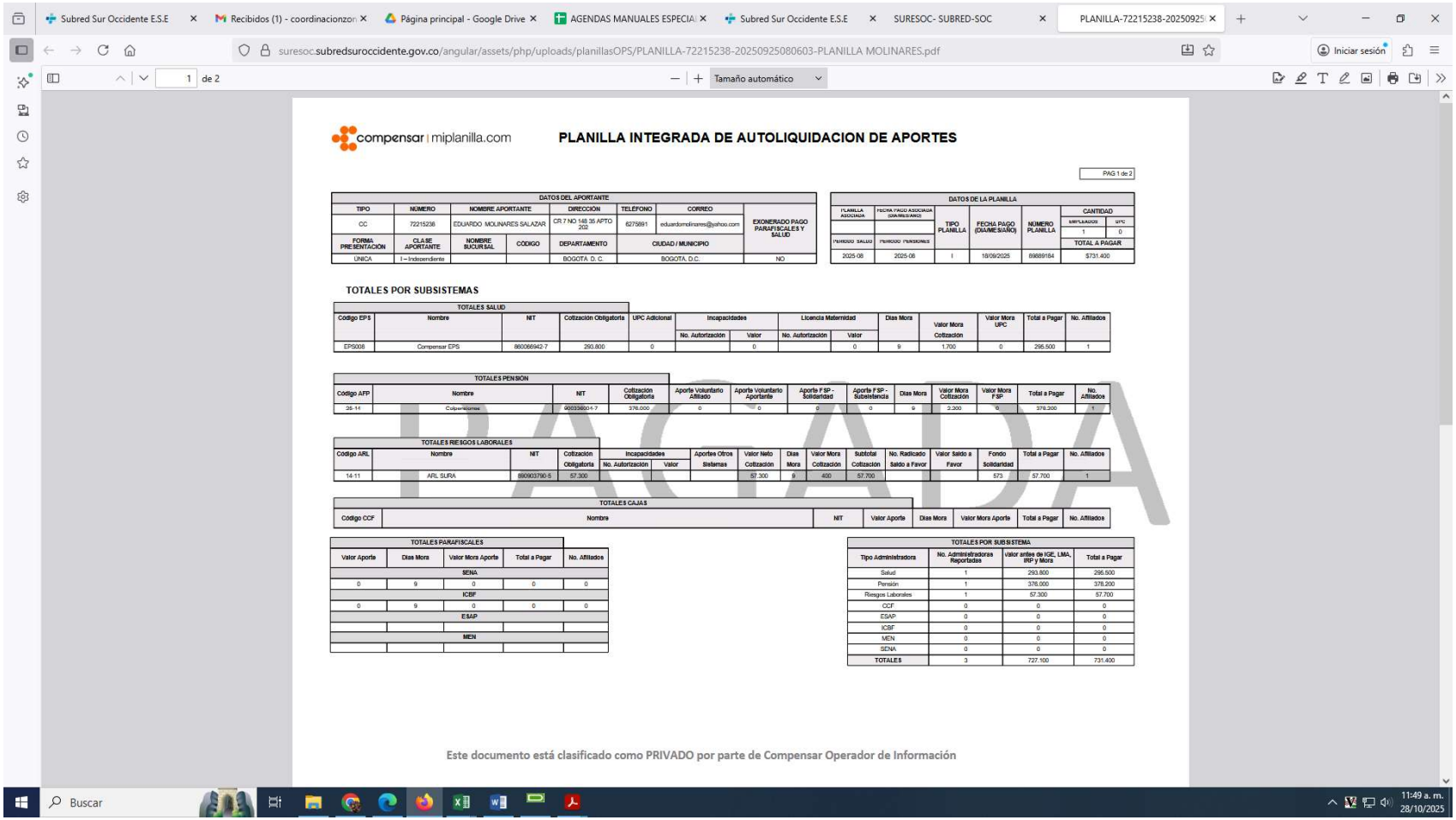
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Realicé las actividades y procedimiento diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías 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 realizó 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.	participo en actividades programadas por la subred	firma de actas
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	No se presentó 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 presentó 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 informado al paciente que lo requiere según procedimiento realizado	Registro en historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se realiza seguimiento y control a pacientes	Registro en historia clínica
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 emite conceptos médicos a los pacientes	Registro en historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente	Registro en historia clínica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Registro en historia clínica
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 Responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se entrega llave
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.	participe en las reuniones convocadas	firma acta de asistencia
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 apoyo a la subred en las actividades programas
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Se registra las actividades realizadas en los sistemas de información de la subred	Registro de 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 aplica	No aplica
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No aplica	No aplica

Copia Certificado Subred Sur Occidente


SURESOC-2025
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
eduardo molinares salazar
MEDICO ESPECIALISTA- OTORRINOLARINGOLOGO
Contrato Actual: 4751-2025
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 30/10/2025.
RELACION DE CUENTAS 264272
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
264272 4751 2025-09-01 / 2025-09-30 $16,314,073 $5,588,246 62.63 $9,734,364 APROBADA
262605 4751 2025-08-01 / 2025-08-31 $10,725,827 $5,047,448 45.77 $12,708,753 APROBADA
257322 4751 2025-07-01 / 2025-07-31 $5,678,379 $5,678,379 63 $3,334,921 APROBADA
256491 2364 2025-07-08 / 2025-07-16 $5,678,379 $5,678,379 63 $3,334,921 No aprobada SV.
251884 2364 2025-05-01 / 2025-05-31 $24,245,777 $3,244,788 44.83 $29,834,023 APROBADA
Buscar
11:48 a. m.
28/10/2025


Subred Sur Occidente E.S.E
Recibidos (1) - coordinacionzon
Página principal - Google Drive
AGENDAS MANUALES ESPECIA
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
Representación Gráfica Dian - E
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72215238-20250925080603-FACTURA MOLINARES.pdf
Iniciar sesión
1 de 2
90%
DIAN
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
DIAN
Representación Gráfica
Datos del Documento
Código Único de Factura - CUFE :
bfca804c797c344be9db6c57bb3e6e2018217b1ab855b4bfe9e9aad37a9db38ce4431241cc6175657bbb6894a3301c88
Número de Factura: 35
Fecha de Emisión: 24/09/2025
Fecha de Vencimiento: 24/10/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:
Datos del Emisor / Vendedor
Razón Social: MOLINARES SALAZAR EDUARDO
Nombre Comercial: MOLINARES SALAZAR EDUARDO
Nit del Emisor: 72215238
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 7 B 140 11 AP 210
Teléfono / Móvil: 3166199383
Correo: eduardomolinares@yahoo.com
Datos del Adquiriente / Comprador
Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
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: 4546800
Correo: lidersedes1@subredsuroccidente.gov.co
Detalles de Productos
No. Código Descripción U/M Cantidad Precio unitario Descuento detalle Recargo detalle IMPUESTOS IVA % INC % Precio unitario de venta
1 14 Prestación de servicio de o tormolaringólogo HUR 1,00 $ 5.588.246,00 $ 0,00 $ 0,00 $ 5.588.246,00
Notas Finales
Linea de negocio:
Buscar
11:48 a. m.
28/10/2025


Subred Sur Occidente E.S.E
Recibidos (1) - coordinacionzon
Página principal - Google Drive
AGENDAS MANUALES ESPECIA
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
Representación Gráfica Dian -
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72215238-20250925080603-FACTURA MOLINARES.pdf
Iniciar sesión
2 de 2
90%
Hoja 1 de 2
Datos Totales
Documento generado el:
24/09/2025 16:19:33
Documento validado por la DIAN
24/09/2025 16:19:33
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268
MONEDA COP
TASA DE CAMBIO 0
Subtotal 5588246
Descuento detalle 0,00
Recargo detalle 0,00
Total Bruto Factura 5588246
IVA 0,00
INC 0,00
Bolsas 0,00
Otros impuestos 0
Total impuesto (=) 0
Total neto factura (=) 5588246
Descuento Global (-) 0,00
Recargo Global (+) 0,00
Total factura (=) COP $ $ 5588246
Valores informativos
ANTICIPOS
Anticipos 0
RETENCIONES
Rete fuente 0,00
Rete IVA 0,00
Rete ICA 0,00
MONEDA COP
TASA DE CAMBIO
Subtotal 5.588.246,00
Descuento detalle 0,00
Recargo detalle 0,00
Total Bruto Factura 5.588.246,00
IVA 0,00
INC 0,00
Bolsas 0,00
Otros impuestos 0,00
Total impuesto (=) 0,00
Total neto factura (=) 5.588.246,00
Descuento Global (-) 0,00
Recargo Global (+) 0,00
Total factura (=) COP $ $ 5.588.246,00
Valores informativos
ANTICIPOS
Anticipos 0,00
RETENCIONES
Rete fuente 0,00
Rete IVA 0,00
Rete ICA 0,00
Numero de Autorización: 18764068947350 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-04-14
Buscar
11:48 a. m.
28/10/2025



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	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	1 – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	18/09/2025	89889184	$731.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	293.800	0		0		0	9	1.700	0	295.500	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
26-14	Colpensiones	900336004-7	376.000	0	0	0	0	9	2.200	0	378.200	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										
14-11	ARL SURA	860903790-5	57.300				57.300	9	400	57.700			573	57.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

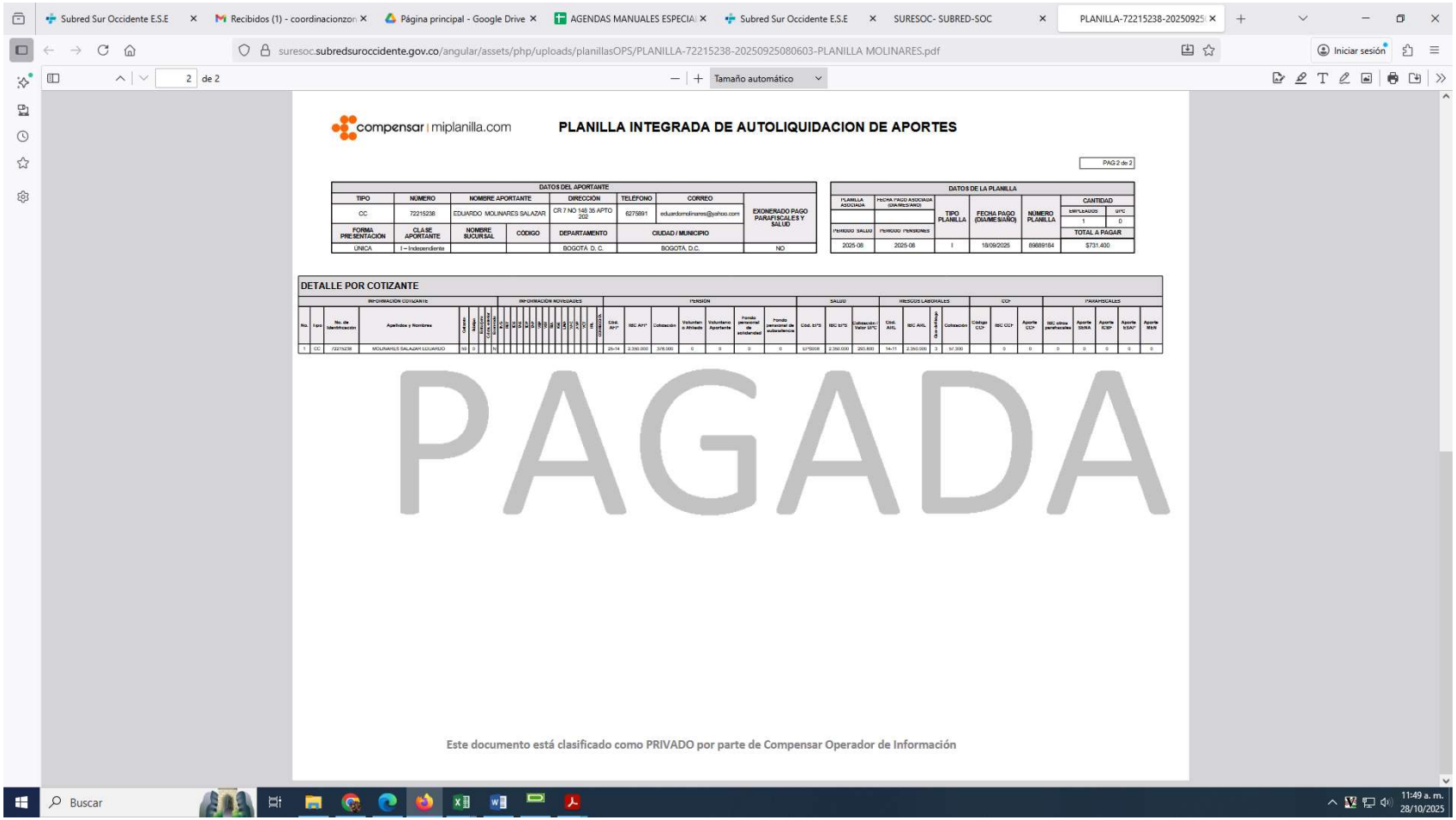
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	293.800	295.500
Pensión	1	376.000	378.200
Riesgos Laborales	1	57.300	57.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	727.100	731.400

PAGADA

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



Subred Sur Occidente E.S.E | Recibidos (1) - coordinacionzon | Página principal - Google Drive | AGENDAS MANUALES ESPECIA | Subred Sur Occidente E.S.E | SURESOC- SUBRED-SOC | PLANILLA-72215238-20250925

suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72215238-20250925080603-PLANILLA MOLINARES.pdf

2 de 2 — Tamaño automático

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	72215238	EDUARDO MOLINARES SALAZAR		CR 7 NO 148 35 APTO 202	6275891	eduardomolinares@yahoo.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	U.P.C.
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	18/09/2025	89689184	$731.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiz.	Depen.	Cotiz. Estudiante	Cotiz. Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	SUS	Cantidad	Cód. Ap.*	IBC Ap.*	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. S.*S	IBC S.*S	Cotización / Valor UPC	Cód. A.R.	IBC A.R.	Cotización	Clase Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	72215238	MOLINARES SALAZAR EDUARDO	M	0		N																25-14	2.350.000	376.000	0	0	0	0	07*0030	2.350.000	263.800	14-11	2.350.000	9.400	3	67.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Buscar

11:49 a. m. 28/10/2025