
 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	
	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	80	FO03C16	20			
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	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3529	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: MEDICO ESPECIALISTA- OTORRINOLARINGOLOGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-01-01		2026-01-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$4,416,517	
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:	\$36,143,333
VALOR EJECUTADO	\$35,332,136
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,416,517
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$811,197
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
27804913	\$1,658,447	\$207,306	\$265,352	3	\$40,400	\$513,057

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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

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 Otorrinolaringología en la modalidad presencial, se realizó el ejercicio médico profesional usando las herramientas diagnósticas 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	e realizó diligenciamiento de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal rendimiento consulta mes diciembre 2.5
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 convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	participo 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

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.	plano participo activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	participo en el asegúrate del mes Guía de Buena Practica de Comunicación Clínica y correcta colocación de Manillas

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

SURESOC-2025 eduardo molinares salazar

Dashboard

perfil

- Datos Personales
- Cuenta de Cobro
- Soportes OPS
- OPS
- Dinámica / Contraseña
- Activar Base Poblacional
- Administrativo
- Asistencial



eduardo molinares salazar
 MÉDICO ESPECIALISTA- OTORRINOLARINGÓLOGO
 Contrato Actual: 4751-2025
 3166199383 | eduardomolinares@yahoo.com











Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
 No. de documento
72215238
 Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
 Tipo de cuenta
AHORRO
 No. de cuenta
452970024678

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **23/02/2026** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 290234 Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
29013 4	4751	2026-01-01 / 2026-01-31	\$35.332.136	\$4.416.517	97.76	\$811.197	APROBADA	 
28278 9	4751	2025-12-01 / 2025-12-31	\$30.915.619	\$4.146.118	96.89	\$991.463	APROBADA	 
27621 0	4751	2025-11-01 / 2025-11-30	\$26.769.501	\$4.416.517	83.9	\$5.137.581	APROBADA	 
27419 7	4751	2025-10-01 / 2025-10-31	\$23.362.984	\$6.798.911	84.81	\$3.694.443	APROBADA	 
26427 2	4751	2025-09-01 / 2025-09-30	\$16.314.073	\$5.588.246	62.63	\$9.734.364	APROBADA	 



10:59 a.m. 9/02/2025

Citas Médicas - DGW | Subred Sur Occidente E.S.E. | Subred Sur Occidente E.S.E. | subred sur occidente - Búsqueda | Subred Sur Occidente E.S.E. | SURESOC - SUBRED SOC | PDF-72215238-48.pdf

https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72215238-20260130103333-FACTURA%20MOLINARES.pdf

1 de 2

Editar con Acrobat


FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA


Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE: 450a7e73ca20346a70e13a042833a0f02781511966973a70a7a8366a445450a0a0701a919478a1c
 Número de Factura: 148 Forma de pago: Crédito
 Fecha de Emisión: 28/02/2024 Medio de Pago: Transferencia Débito
 Fecha de vencimiento: 28/02/2024 Orden de pedido:
 Tipo de Operación: 10 - Estándar Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MOLINARES SALAZAR EDUARDO
 Nombre Comercial: MOLINARES SALAZAR EDUARDO
 NIT del Emisor: 72215238 País: Colombia
 Tipo de Contribuyente: Persona Natural Departamento: Bogotá
 Régimen Fiscal: R-PS-PS Municipio/Ciudad: Bogotá, D.C.
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica Dirección: C/ 78 100 12 02 23
 Actividad Económica: 8621 Teléfono / Móvil: 3166199383
 Correo: molinared@subredsuoccidente.gov.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVIDOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
 Tipo de Documento: NIT País: Colombia
 Número Documental: 90590499 Departamento: Bogotá
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica Municipio/Ciudad: Bogotá, D.C.
 Régimen Fiscal: R-PS-PS Dirección: C/ 78 100 12 02 23
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica Teléfono / Móvil: 4444440
 Correo: subred@subredsuoccidente.gov.co

Detalle de Productos

No.	Código	Descripción	UM	Cantidad	Precio unitario	Importe subtotal	Recargo estado	IMPORTE			Precio unitario de venta
								IVA	ISC	%	
1	17	Medicamento para el dolor	mg	100	4.44444444	444.44	0%	0%	0%	4.44444444	

Notas Fiscales

Linea de negocio:

Hoja 1 de 2

Con tecnología de Adobe Acrobat

compensar | miplanilla.com PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA FAMILIA							
TIPO	NOMBRE	NUMERO APORTANTE	DIRECCION	TEL.FONO	COMUNO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	OCUPACION	FORMA DE PAGO	VALOR MENSUAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
OTRO	RODRIGUEZ	12345678901234567890	CALLE 123 No. 4567	312 345 6789	BOGOTÁ	45	M	CASADO	PROFESOR	100000	1200000	1200000	1200000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	MT	Colaboración	EPS Adicional	Incapacidades	Urgencias	Plan de Salud	Plan de Vida	Plan de Bienestar	Plan de Desarrollo	Plan de Empleo	Plan de Formación	Plan de Investigación	Plan de Promoción	Plan de Recreación	Plan de Seguridad	Plan de Salud Ambiental	Plan de Salud Comunitaria	Plan de Salud Integral	Plan de Salud Mental	Plan de Salud Sexual y Reproductiva	Plan de Salud Tradicional	Plan de Salud Transversal	
EPS 001	Subred Sur Occidente	1000000	1000000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTALES PREVIDENTE

Código EPS	Nombre	MT	Colaboración	EPS Adicional	Incapacidades	Urgencias	Plan de Salud	Plan de Vida	Plan de Bienestar	Plan de Desarrollo	Plan de Empleo	Plan de Formación	Plan de Investigación	Plan de Promoción	Plan de Recreación	Plan de Seguridad	Plan de Salud Ambiental	Plan de Salud Comunitaria	Plan de Salud Integral	Plan de Salud Mental	Plan de Salud Sexual y Reproductiva	Plan de Salud Tradicional	Plan de Salud Transversal	
EPS 001	Subred Sur Occidente	1000000	1000000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTALES MEDICINA LABORAL

Código EPS	Nombre	MT	Colaboración	EPS Adicional	Incapacidades	Urgencias	Plan de Salud	Plan de Vida	Plan de Bienestar	Plan de Desarrollo	Plan de Empleo	Plan de Formación	Plan de Investigación	Plan de Promoción	Plan de Recreación	Plan de Seguridad	Plan de Salud Ambiental	Plan de Salud Comunitaria	Plan de Salud Integral	Plan de Salud Mental	Plan de Salud Sexual y Reproductiva	Plan de Salud Tradicional	Plan de Salud Transversal	
EPS 001	Subred Sur Occidente	1000000	1000000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTALES PLANES

Código EPS	Nombre	MT	Colaboración	EPS Adicional	Incapacidades	Urgencias	Plan de Salud	Plan de Vida	Plan de Bienestar	Plan de Desarrollo	Plan de Empleo	Plan de Formación	Plan de Investigación	Plan de Promoción	Plan de Recreación	Plan de Seguridad	Plan de Salud Ambiental	Plan de Salud Comunitaria	Plan de Salud Integral	Plan de Salud Mental	Plan de Salud Sexual y Reproductiva	Plan de Salud Tradicional	Plan de Salud Transversal	
EPS 001	Subred Sur Occidente	1000000	1000000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTALES ADMINISTRATIVOS

Valor Aporte	Plan de Salud	Plan de Vida	Plan de Bienestar	Plan de Desarrollo	Plan de Empleo	Plan de Formación	Plan de Investigación	Plan de Promoción	Plan de Recreación	Plan de Seguridad	Plan de Salud Ambiental	Plan de Salud Comunitaria	Plan de Salud Integral	Plan de Salud Mental	Plan de Salud Sexual y Reproductiva	Plan de Salud Tradicional	Plan de Salud Transversal
1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Valor Aporte	Plan de Salud	Plan de Vida	Plan de Bienestar	Plan de Desarrollo	Plan de Empleo	Plan de Formación	Plan de Investigación	Plan de Promoción	Plan de Recreación	Plan de Seguridad	Plan de Salud Ambiental	Plan de Salud Comunitaria	Plan de Salud Integral	Plan de Salud Mental	Plan de Salud Sexual y Reproductiva	Plan de Salud Tradicional	Plan de Salud Transversal
1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000

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

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

compensar | mipianilla.com **PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES** Pag 2 de 3

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA FAMILIA				
TIPO	RENES	RENES APORTANTE	IDENTIFICACION	TELÉFONO	CORREO	PAIS	TIPO DE APORTANTE	TIPO DE FAMILIAR	GRUPO FAMILIAR	CATEGORIA	PAIS	TIPO DE FAMILIAR	GRUPO FAMILIAR	CATEGORIA
CC	7241038	ESTRUCO MOLINARES SALAZAR	CR1 NO 108 30 4770	017398	molin@compensar.com.co	COLOMBIA	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	COLOMBIA	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO
NOMBRE PRESENTACION	CEDULA	RESOLUCION	DEPARTAMENTO	CORREO	CIUDAD	PAIS	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO
TIPO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	BOYACA	BOYACA	BOYACA	COLOMBIA	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO	PROPIETARIO

DETALLE POR COTIZANTE															
COTIZANTE	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION	COTIZACION
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01

PAGADA

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