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	62	FO03C16	38				
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	1407			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	12009	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-03-01		2026-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,366,884						
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:	$36,413,600
VALOR EJECUTADO	$6,554,448
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,366,884
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$29,859,152
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	18%

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
68017599	$1,675,026	$209,378	$268,004	3	$40,804	$518,186

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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

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
1. Realizar consulta externa de otorrinolaringología de acuerdo con las agendas y turnos programados por el líder del proceso, garantizando la resolutividad, oportunidad y calidad en la atención	Se Realiza consulta externa de otorrinolaringología de acuerdo con las agendas y turnos programados por el líder del proceso, garantizando la resolutividad, oportunidad y calidad en la atención	Registro en historia clínica
2. Realizar las actividades, valoraciones, exámenes y procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, conforme al plan integral de atención correspondiente dentro de lo que se incluye respuesta a interconsultas y realizar procedimientos de cirugia programada	Se Realiza las actividades, valoraciones, exámenes y procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, conforme al plan integral de atención correspondiente dentro de lo que se incluye respuesta a interconsultas y realizar procedimientos de cirugia programada	Registro en historia clínica
3. Realizar los procedimientos quirúrgicos de forma hospitalaria que sean programados, garantizando la calidad y oportunidad en la atención	Se Realiza los procedimientos quirúrgicos de forma hospitalaria que sean programados, garantizando la calidad y oportunidad en la atención	Registro en historia clínica
4. Registrar de manera completa, legible, oportuna y veraz en la historia clínica el diagnóstico, el plan de tratamiento y la evolución de cada sesión, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente	Se Registrar de manera completa, legible, oportuna y veraz en la historia clínica el diagnóstico, el plan de tratamiento y la evolución de cada sesión, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente	Registro en historia clínica
5. Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos	Se Solicita exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos	Registro en historia clínica
6. Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud	Se Realiza el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud	Registro en historia clínica
7. Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, el plan de manejo y la atención brindada	Se Informa al paciente y a su familia sobre su condición de salud, el plan de manejo y la atención brindada	Registro en historia clínica
8. Atención de pacientes 100 % con factura, apoyando los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, respondiendo por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumiendo el cien por ciento (100 %) de aquellas que le sean imputables	Se Atiende el 100 % de pacientes con factura, apoyando los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, respondiendo por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumiendo el cien por ciento (100 %) de aquellas que le sean imputables	Registro en historia clínica
9. Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción	Se Revisa la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción	No se presentaron situación que afecte la producción
10. Adherirse a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente, a través de la intranet, los sucesos de seguridad, eventos adversos o posibles eventos adversos	Me adhiero a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente, a través de la intranet, los sucesos de seguridad, eventos adversos o posibles eventos adversos	No se presento este mes
11. Notificar las fallas en la calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas	Se Notifica las fallas en la calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas	Se reporta las fallas del sistema a líder , apoyo y auxiliar de enfermería
12. Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados, cuando no cumpla con el estándar institucional	Me adhiero a planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados, cuando no cumpla con el estándar institucional	Registro en historia clínica
13. Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Se Cumple Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Registro en historia clínica
14. Cumplir con los indicadores de rendimiento y producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de las metas	Rendimiento mes de febrero 2.7	Estrategia atender paciente extra

Copia Controlada Subred Sur Occidente

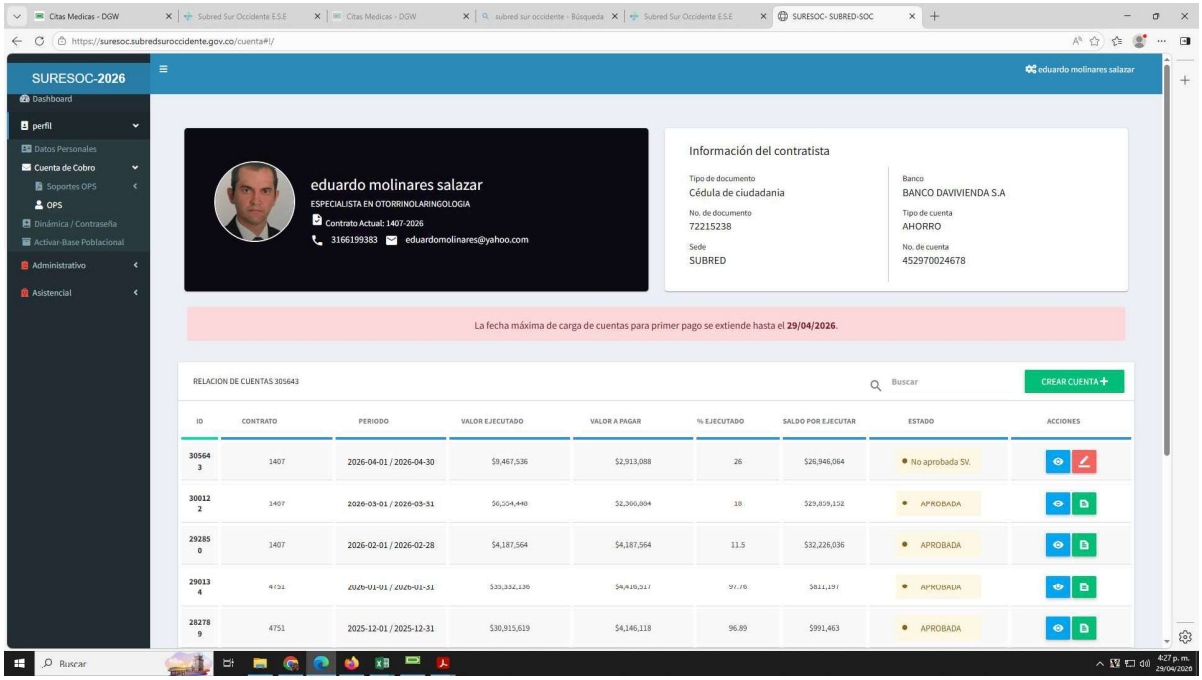
15. Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y demás actividades a las que sea convocado	Se Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada	Se cumple con las inducciónes , reuniones y eventos a los cuales sea convocada, firm de actas se participa en asegurate del mes Guía abordaje Primera, segunda y tercera Victima ante la ocurrencia de un evento adverso
16. Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred	Se Conoce cumple y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred	Se cumple con la a implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred
17. Usar de manera adecuada la bata y el carné de identificación	Se Usa de manera adecuada la bata y el carné de identificación	Utilice de manera adecuada la bata y el carné de identificación
18. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato	Se Responde por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato	Se cuidan los elementos entregados para la atención de la consulta
19. Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral junto con la cuenta de cobro	Se Entrega mensualmente la constancia de afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral junto con la cuenta de cobro	Se sube cuenta por suresoc con todos los soportes requeridos
20. Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia	Se Informa oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia	No se presento novedades este mes
21. Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual	Se Realiza las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual	Se cumple con la programacion de las actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual

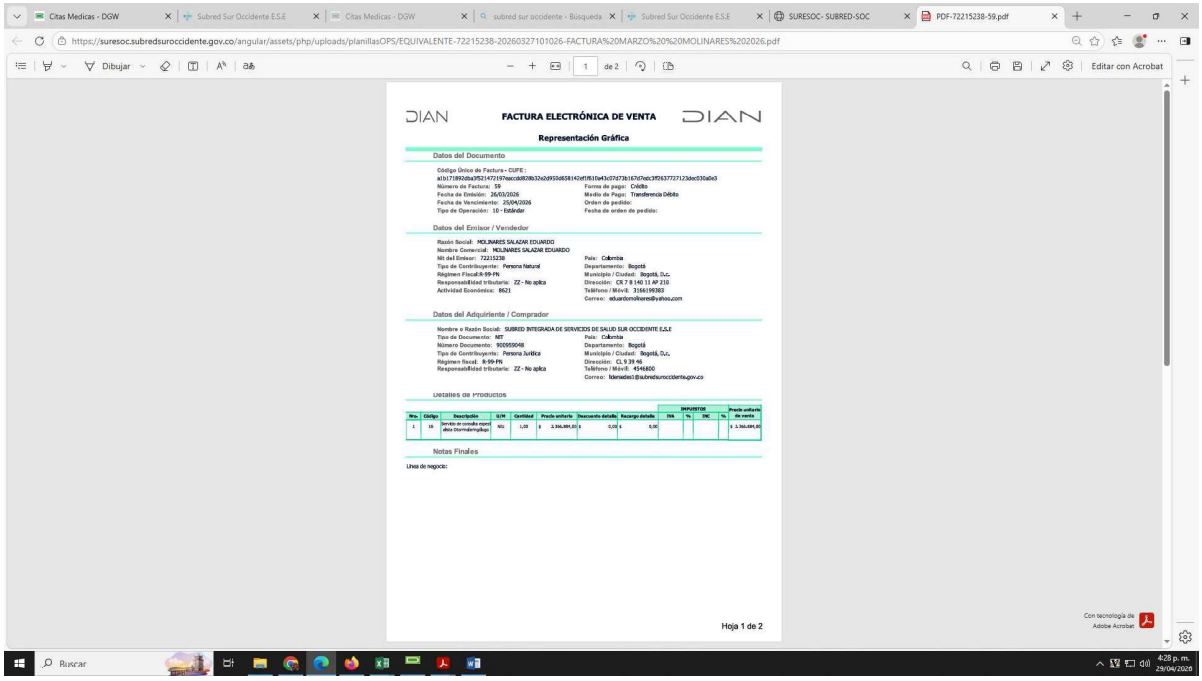
Liliana Castiblanco Mosos
52619353
Supervisor

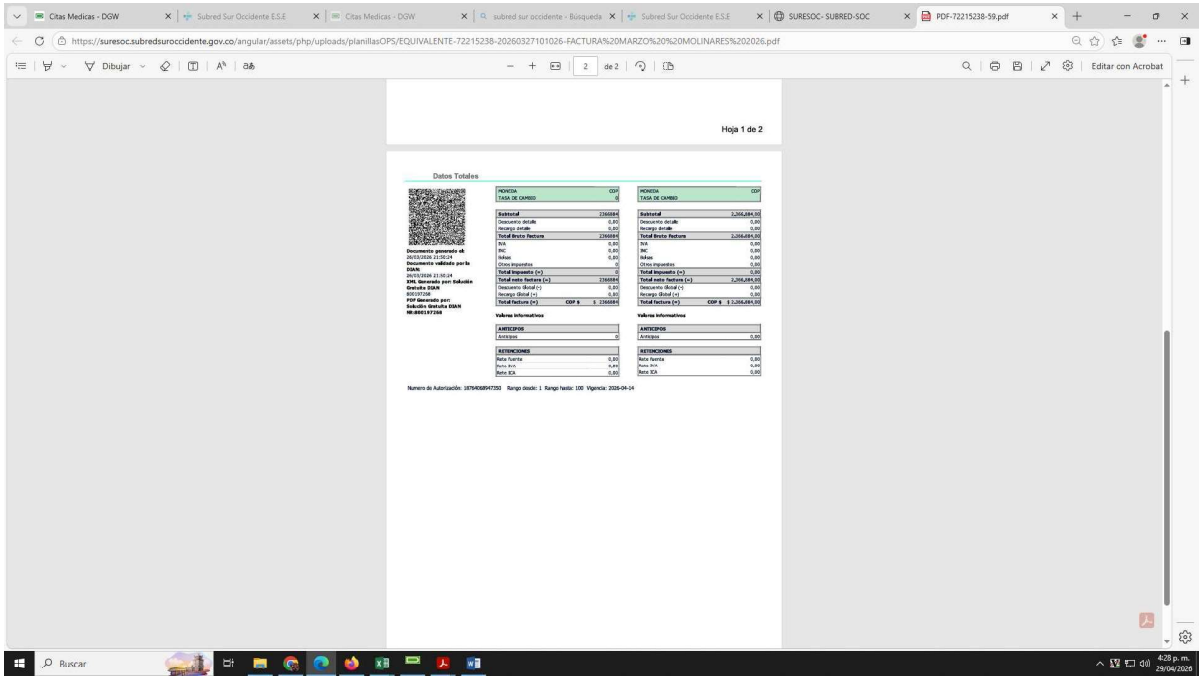
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

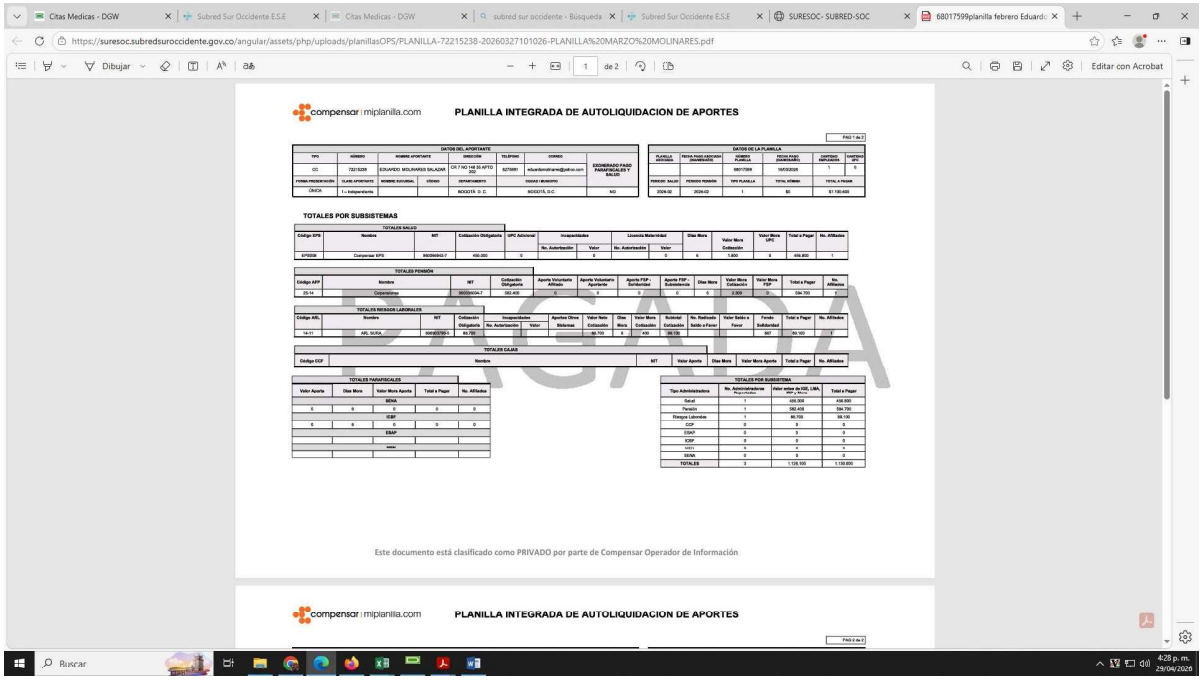
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente


SURESOC-2026
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
eduardo molinares salazar
eduardo molinares salazar
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
Contrato Actual: 1407-2026
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 29/04/2026.
RELACION DE CUENTAS 305643
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
305643 1407 2026-04-01 / 2026-04-30 $9,467,536 $2,913,088 26 $26,946,064 No aprobada SV.
300122 1407 2026-03-01 / 2026-03-31 $6,554,448 $2,360,804 18 $29,859,152 APROBADA
292850 1407 2026-02-01 / 2026-02-28 $4,187,564 $4,187,564 11.5 $32,226,036 APROBADA
290134 4751 2026-01-01 / 2026-01-31 $35,332,136 $4,410,217 97.76 $811,191 APROBADA
282789 4751 2025-12-01 / 2025-12-31 $30,915,619 $4,146,118 96.89 $991,463 APROBADA
Buscar
4:27 p. m.
29/04/2026


Citas Medicas - DGW
Subred Sur Occidente E.S.E
Citas Medicas - DGW
subred sur occidente - Búsqueda
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
PDF-72215238-59.pdf
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72215238-20260327101026-FACTURA%20MARZO%20%20MOLINARES%202026.pdf
Dibujar
1 de 2
Editar con Acrobat
DIAN
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
DIAN
Representación Gráfica
Datos del Documento
Código Único de Factura - CUFE :
a1b171892dba3f5214721974accc6d829b32e2d955b658142ef1f610e43c7d73b167d7ea3f3637727123dec030a0e3
Número de Factura: 59
Fecha de Emisión: 26/03/2026
Fecha de Vencimiento: 25/04/2026
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: 3166190303
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: 900559048
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: folanzales1@subredsuroccidente.gov.co
Detalles de Productos
Nro.
Código
Descripción
U/M
Cantidad
Precio unitario
Descuento detalle
Recargo detalle
IMPUESTOS
IVA
%
INC
%
Precio unitario de venta
1
1R
Servicio de consulta especialista Dermatología
NIU
1,00
$ 3.366.894,00
$ 0,00
$ 0,00
$ 3.366.894,00
Notas Finales
Linea de negocio:
Hoja 1 de 2
Con tecnología de Adobe Acrobat
Buscar
4:28 p. m.
29/04/2026


Citas Medicas - DGW
Subred Sur Occidente E.S.E
Citas Medicas - DGW
subred sur occidente - Búsqueda
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
PDF-72215238-59.pdf
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-72215238-20260327101026-FACTURA%20MARZO%20%20MOLINARES%202026.pdf
Dibujar
2 de 2
Editar con Acrobat
Hoja 1 de 2
Datos Totales
Buscar
4:28 p. m.
29/04/2026



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

FNO 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 55 APTO 302	6270991	eduardomolinares@gobv.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD VST	
		88017599	19/03/2026		0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL A PAGAR			
2026-02	2026-02	I	$1.130.600			

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					
EPS036	Compensar EPS	8909090942-7	498.000	0		0		0	0	1.800	0	499.800	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
23-14	Colpensiones	900336004-7	582.400	0	0	0	0	0	2.000	0	584.700	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	800367357-5	66.700				66.700	0	0	66.700			867	89.100	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				
none				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Proyectadas	Valor sobre de ESE, LMA, FSFP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	498.000	498.000
Pensión	1	582.400	584.700
Riesgos Laborales	1	66.700	89.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
ANSV	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.126.100	1.130.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

FNO 2 de 2

Citas Medicas - DGW | Subred Sur Occidente E.S.E | Citas Medicas - DGW | subred sur occidente - Búsqueda | Subred Sur Occidente E.S.E | SURESOC- SUBRED-SOC | 68017599planilla febrero Eduardo

https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-72215238-20260327101026-PLANILLA%20MARZO%20MOLINARES.pdf

Dibujar | 2 de 2 | Editar con Acrobat

SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.126.100	1.130.600

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

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**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68017599	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-02	2026-02	I	$0	$1.130.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano exterior	Domicilio	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1	CC 72215238	MOLINARES SALAZAR EDUARDO	59	0			N																	

PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
25-14	3.640.000	30	582.400	0	0	0	0	EPS008	3.640.000	30	455.000	14-11	3.640.000	30	3	86.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Buscar 4:28 p. m. 29/04/2026