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 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO08A24	100						
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	1241			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17785	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-06-01		2026-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$8,739,264						
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:	$68,275,500
VALOR EJECUTADO	$51,798,346
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,739,264
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,477,154
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	76%

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
6019713921	$4,660,941	$582,618	$745,751	3	$113,541	$1,441,909

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
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.	Preste servicicos como ginecologo y obstetra en el Centro de salud que el supervisor asigna.	Registro en el sistema de información de historia clínica dinámica.
Realizar la consulta, ecografías y/o demás procedimientos y actividades concertadas 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.
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. 4. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitacion y acreditacion) según requerimientos de la Subred.	diligenciamiento del RIPS diario	entrega de RIPS diario
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada	Asistencia de reuniones y capacitaciones programadas. Participe en la estrategia Asegúrate de este mes: Limpieza y desinfección. Curso PAHO: Higiene de manos.	Firma de actas de asistencia a dichas reuniones.
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.
Revisión de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion.	se verifican las agendas y se notifica a lider.	informacion al líder sobre cumpliento de agendas.
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	Productividad ginecología 2.1 (productividad 85%) + productividad obstetricia 1.8 (productividad 88%) + productividad de colposcopia 1.7 (productividad 86%)	se seguiran gestionando acciones para cumplir con el rendimiento mediante atencion de citas extras.
"Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. "	se hacen reporte de notificacion obligatoria.	diligenciamiento en historia clinica de reporte de eventos
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	Reporte de suceso de seguridad: 102064, 102065, 102066.	reporte de eventos adversos
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	usar adecuadamente implementos entregados para el desarrollo de mi actividad profesional	Entregar implementos prestados para el desarrollo de mi acividad profesional.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Adjuntar planilla de pago de aportes mensualmente	planilla de pago de aportes.
Participar en los procesos de docencia servicio de acuerdo a los requerimientos institucionales	Brindar docencia durante las activdiades diarias.	formato de notas de estudiantes que asistieron al servicio.
Mantener adecuada adherencia a las guias de practica clinica adaptadas y adopatadas por la institucion	Actualización y cumplimiento de guías institucionales.	firma de actas de capacitacion de guías.
Garantizar la adherenica al plan de contingencia frente a las fallas del sistema	Uso de formatos instituciones durante el plan de contingencia.	entrega de formatos institucionales
Se reconoce su derecho a la objecion de conciencia, el cual deberá ejercerse de manera individual, previa y por escrito ante la supervisión del contrato. El ejercicio de este derecho no exime a la institución de su obligación de garantizar la prestación del servicio, por lo cual el contratista deberá proceder al redireccionamiento inmediato del paciente según los protocolos institucionales	No presento Objeción de conciencia.	No presento Objeción de conciencia.
Cumplir de manera obligatoria con las normas de bioseguridad y el Manual de Seguridad del Paciente adoptados por la institución, garantizando la aplicación rigurosa de los protocolos institucionales. Esto incluye, de forma taxativa pero no limitada: la técnica correcta de lavado de manos en los cinco momentos estipulados, el uso permanente y adecuado de la bata y los elementos de protección personal (EPP), y la adherencia a las guías de residuos hospitalarios	Uso de bata y carnet durante las actividades institucionales, adecuado desecho de residuos intrahospitalario.	Adecuado uso de bata y carnet. adecuado desecho de residuos intrahospitalario.
Prestar sus servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente.	Se colabora con todas las activdiaddes programadas en la institucion.	firma de actas

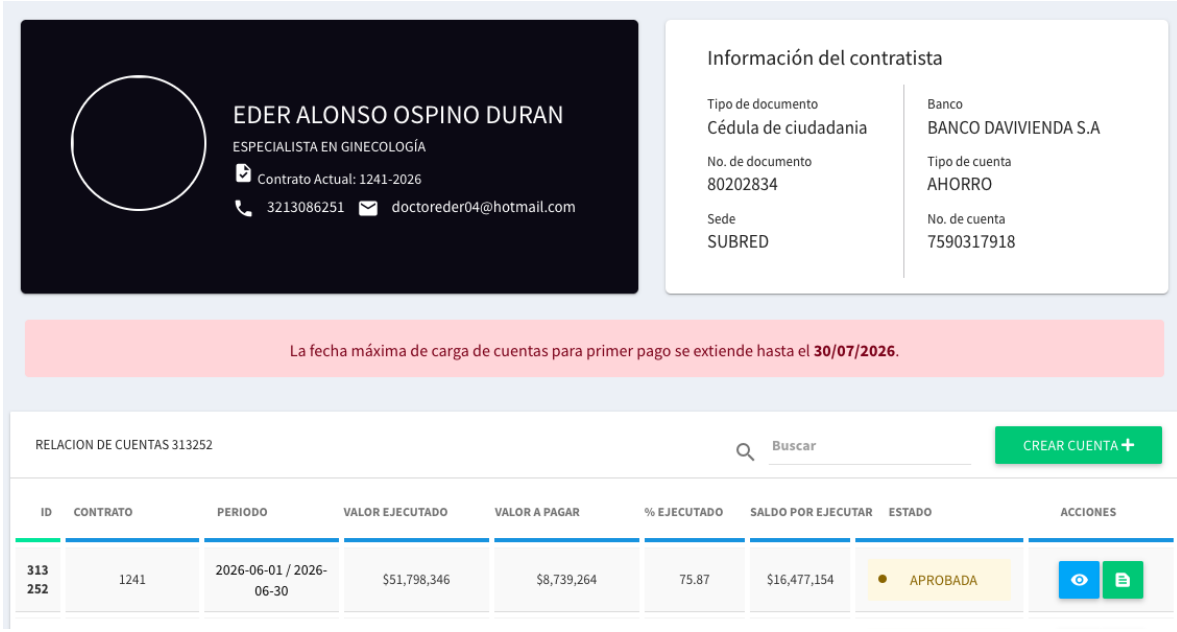
Copia Certificada Subred Suroccidente

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


EDER ALONSO OSPINO DURAN
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA
Contrato Actual: 1241-2026
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 30/07/2026.
RELACION DE CUENTAS 313252
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
313 252
1241
2026-06-01 / 2026-06-30
$51,798,346
$8,739,264
75.87
$16,477,154
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:	**6019713921**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	353285198

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 776.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 776.000	$ 0	$ 776.000
SUBTOTALES:										**$ 776.000**	**$ 0**	**$ 776.000**

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	$ 606.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 606.300	$ 0	$ 0	$ 606.300
SUBTOTALES:													**$ 606.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 606.300**

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	$ 118.200	$ 118.200	$ 0	$ 0	$ 118.200
SUBTOTALES:									**$ 118.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 118.200**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS 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 SERVICIOS		$ 10.640.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.849.740	$ 776.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 776.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.849.740	$ 606.300	$ 0	$ 606.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.849.740	80202834	$ 118.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.500.500

Planilla Pagada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
90058bfb704ace9cf70dac035cc2cc5977efe4e663e015c1acba81b15f7046fa21897159868226fad8ddad5501886e38

Número de Factura: EAOD-156
Fecha de Emisión: 25/06/2026
Fecha de Vencimiento: 25/07/2026
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	96,00	$ 91.034,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.739.264,00

Notas Finales

Linea de negocio: Honorarios junio 2026

Datos Totales

Documento generado el:
25/06/2026 20:49:47
Documento validado por la DIAN:
25/06/2026 20:49:48
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	8739264
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8739264
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	8739264
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 8739264

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.739.264,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.739.264,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	8.739.264,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 8.739.264,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764108142678 Rango desde: 148 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-10-07