

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Oscar Dario Blanco Santos					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79380212
CORREO ELECTRONICO:			oblanco.anestesia.hco@gmail.com			CELULAR:		3044430530
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			CIRUGIA GENERAL FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	FO03117	60	BO35C01	40				
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			735011314			PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		673			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000		NÚMERO DE CRP	20294	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2026-06-01			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$21,600,000			
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:					\$130,320,000			
VALOR EJECUTADO					\$108,000,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$21,600,000			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$22,320,000			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					83%			
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	
91766607	\$9,792,000	\$1,224,000		\$1,566,720	3	\$238,533	\$3,029,253	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Daniel Arturo Jiménez Franco 1020762516 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	Actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados dentro del plan integral de su especialidad	Formato de Registro de Procedimiento Anestésico e Historia Clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciar la Historia Clínica y registro de Actividades anestésicas de acuerdo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Formato de Registro de Procedimiento Anestésico e Historia Clínica
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	Diligenciar la Historia Clínica y los diferentes formatos de registro de actividades de atención, de procedimientos, de actividades e intervenciones y los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Formatos de Registro de Procedimientos Anestésico, Historia Clínica, registro de procedimientos, actividades e intervenciones
Participar en la programación de actividades del área	Formatos de Registro de Procedimientos Anestésico, Historia Clínica, registro de procedimientos, actividades e intervenciones	Registro de Programación de actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Diligenciar los reportes de eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Formatos de reporte de eventos de notificación obligatoria
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	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	Formatos de Notificación de fallas de calidad y actas de reuniones para la implementación de acciones de mejora en el servicio
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Historia Clínica y Formatos de ordenes médicas
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios del actuar médico y anestesiológico con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Formato de Registro de Procedimiento Anestésico, formato de ordenes médicas, formulas medicas e Historia Clínica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligenciar el consentimiento informado acorde a los lineamientos legales y de procedimiento de la subred Suroccidente	Formato de Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Realizar el seguimiento y control de pacientes en los que se requiera mi participación	Formato de Recuperación posanestésica e historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Formato de Consentimiento informado, Historia Clínica y Registro de procedimiento anestésico
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Emitir conceptos médicos que me sean requeridos	Historia Clínica y Formato de respuesta de Interconsultas
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Actas de reuniones
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Informe de actividades Realizadas
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Acta de entrega de elementos a cargo
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	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Actas de Reuniones
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Formatos de Historia clínica, Registro de Procedimiento Anestésico y consentimiento informado
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Formatos de respuesta de requerimientos

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Formatos de registro de actividades
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Formatos de registro de Actividades investigativas, informes de estudios y publicaciones
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Informe de Supervisión de contratos
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Soporte de afiliación y pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que me sean asignadas acordes con mi profesión y el objeto del contrato	Informe de actividades realizadas
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Formatos de Historia clínica, registro anestésico, respuesta a interconsultas y respuesta a requerimientos
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Formatos de Historia clínica, registro anestésico, respuesta a interconsultas y respuesta a requerimientos
Conocer y aplicar las políticas institucionales	Conocer y aplicar las políticas institucionales	Formatos de Historia clínica, registro anestésico, respuesta a interconsultas, respuesta a requerimientos, actas de reuniones
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	Formatos de respuesta a requerimientos
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar	Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar	Historia clínica, formatos de formulación, registro anestésico y Formatos de respuesta a requerimientos
Daniel Arturo Jiménez Franco 1020762516 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		

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
39da8570cd666a09b37df19340f92fbbeeb7370c88b76c474047d1eddb0b6d18ecbc8abdf23fc6ca35b5f1ee178226c3

Número de Factura: ODBS-450

Fecha de Emisión: 28/06/2026

Fecha de Vencimiento: 30/06/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Consignación bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BLANCO SANTOS OSCAR DARIO

Nombre Comercial: BLANCO SANTOS OSCAR DARIO

Nit del Emisor: 79380212

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal:O-47

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CL 155 9 45 TO 9 AP 203

Teléfono / Móvil: 3044430530

Correo: oscardario6@yahoo.com.mx

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900959048

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-23

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: Calle 9 #39 - 46

Teléfono / Móvil: 6013849160

Correo: contactenos@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85101501	SERVICIOS MEDICOS DE ESPECIALISTAS	HUR	180,00	\$ 120.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 21.600.000,00

Notas Finales

HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ANESTESIOLOGO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 30 DE JUNIO DE 2026. FACTURADOR PERTENECISNTE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION, NO REALIZAR RETENCIONES EN LA FUENTE NI POR CONCEPTO DE ICA

Línea de negocio: SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

Datos Totales



Documento generado el:
28/06/2026 13:35:58
Documento validado por la
DIAN:
28/06/2026 13:35:59
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	21600000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	21600000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	21600000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 21600000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	21.600.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	21.600.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	21.600.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 21.600.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764111822804 Rango desde: 450 Rango hasta: 800 Vigencia: 2028-06-28

Información básica de la planilla

Empresa:	OSCAR DARIO BLANCO SANTOS	NIT:	79380212
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	mayo 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	mayo 2026
Número de Radicación:	91766607	Total a pagar:	\$7,420,800
Fecha de vencimiento:	03/06/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	17/06/2026	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	Número Autorización:	397769257
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		\$0	\$566,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$3,950,200
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$2,904,500
						\$7,420,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 91766607, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
☐ SI ☒ No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por
☐	Cuenta de Cobro Enero 2026 PS 673-2026.pdf	Cuenta de Cobro Enero 2026 PS 673-2026.pdf	Proveedor Detalle
☐	Cuenta de Cobro Febrero 2026 PS 673-2026.pdf	Cuenta de Cobro Febrero 2026 PS 673-2026.pdf	Proveedor Detalle
☐	Cuenta de Cobro Marzo 2026 PS 673 - 2026.pdf	Cuenta de Cobro Marzo 2026 PS 673 - 2026.pdf	Proveedor Detalle
☐	Cuenta de Cobro Abril 2026 PS 673 - 2026.pdf	Cuenta de Cobro Abril 2026 PS 673 - 2026.pdf	Proveedor Detalle
☐	Cuenta de Cobro Mayo 2026 PS 673 - 2026.pdf	Cuenta de Cobro Mayo 2026 PS 673 - 2026.pdf	Proveedor Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



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

PRE TEST Y POST TEST CAPACITACIÓN
ASEGÚRATE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

FECHA

RESULTADO: 80 CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

SERVICIO



Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE