

					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:			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	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29529	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-08-01			2026-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$10,195,808				
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:						\$75,467,186		
VALOR EJECUTADO						\$73,828,574		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$10,195,808		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,638,612		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
El intervisor 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	
6027336396	\$4,733,768	\$591,721		\$757,403	3	\$115,315	\$1,464,438	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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
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 servicios 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 .	Realice 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: Buena práctica de comunicación clínica.	Firma de actas de asistencia a dichas reuniones.
Conocer e interiorar 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 cumplimiento de agendas.
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	Productividad ginecología 2.1 (productividad 84%) + productividad obstetricia 1.6 (productividad 80%) + productividad de colposcopia 1.8 (productividad 88%)	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: 103870 reportado el 24/08/2026	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 actividad 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 actividades diarias.	formato de notas de estudiantes que asistieron al servicio.
Mantener adecuada adherencia a las guías de practica clinica adaptadas y adoptadas por la institucion	Actualización y cumplimiento de guías institucionales.	firma de actas de capacitacion de guías.
Garantizar la adherencia 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 actividades programadas en la institucion.	Firma de actas.

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

EDER ALONSO OSPINO DURAN

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA

Contrato Actual: 1241-2026

3213086251

doctoreder04@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
No. de documento
80202834
Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
7590317918

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del 24/09/2026 se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 323582

Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
323582	1241	2026-08-01 / 2026-08-31	\$73,828,574	\$10,195,808	97.83	\$1,638,612	● APROBADA	 
317698	1241	2026-07-01 / 2026-07-31	\$63,632,766	\$11,834,420	93.2	\$4,642,734	● APROBADA	 

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		80202834				NÚMERO PLANILLA:		6027336396		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		EDER ALONSO OSPINO DURAN				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		julio AÑO		2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CR 85 A N 23 C 36 AP 110		TELÉFONO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL				DÍAS DE MORA:		0		2026/08/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		541394001	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/05							
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otros trabajos de edición.													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

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	\$ 1.166.800	\$ 0	\$ 0	\$ 36.500	\$ 36.500	\$ 0	\$ 0	\$ 1.239.800	\$ 0	\$ 1.239.800	
SUBTOTALES:												\$ 1.239.800	\$ 0	\$ 1.239.800	

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	\$ 911.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 911.600	\$ 0	\$ 0	\$ 911.600	
SUBTOTALES:													\$ 911.600	\$ 0	\$ 0	\$ 911.600	

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	\$ 177.700	\$ 177.700	\$ 0	\$ 0	\$ 177.700
SUBTOTALES:									\$ 177.700	\$ 0	\$ 0	\$ 177.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																			
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	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE
1	CC 80202834	OSPIÑO DURAN EDER ALONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 10.640.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	7.292.168	\$ 1.166.800	\$ 36.500	\$ 36.500	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 1.239.800	EPS005-SANITAS S.A	30	7.292.168	\$ 911.600	\$ 0	\$ 911.600	14-11 - ARL SURA	30	7.292.168	\$ 80202834	\$ 177.700		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 2.329.100

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1818b931ab54d4c9998df412706b5fb02524f1e231d7e0db1984470bd9a1e5c4771b72700ff4d35a8d0e9e3d96296c61

Número de Factura: EAOD-163

Fecha de Emisión: 24/08/2026

Fecha de Vencimiento: 23/09/2026

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

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	01	HONORARIOS MEDICOS E ESPECIALIZADOS	HUR	112,00	\$ 91.034,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 10.195.808,00

Notas Finales

honorarios agosto 2026

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
24/08/2026 20:52:39
Documento validado por la
DIAN:
24/08/2026 20:52:39
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	10195808
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10195808
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	10195808
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 10195808

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	10.195.808,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10.195.808,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	10.195.808,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 10.195.808,00

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