

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-10-01	Hasta:	2023-10-31
Nombre del Contratista:	WILLIAM DARIO OLIVEROS ACOSTA		Número de Documento:	7183879
Correo Electrónico:	william.oliveros@gmail.com		Número Telefónico:	3006763595
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: 242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1599-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I20CGTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	168	0	100000	\$16800000	96.3%
A28TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	18	6	100000	\$2400000	13.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 19200000		DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS				

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 46791230	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 19369960	2132

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 17200000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 19200000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 19200000	3158
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 24661510	
2		MARZO		\$ 24755280	
3		ABRIL		\$ 20254320	
4		MAYO		\$ 23254960	
5		JUNIO		\$ 20800000	
6		JULIO		\$ 21800000	
7		AGOSTO		\$ 17600000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 19200000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 69764880		\$ 191526070		\$ 172326070	\$ 19200000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-- PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA		- HISTORIA CLINICA -	
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	- PRESENTA INFORMES Y REPORTES		- INFORMES Y REPORTE	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya)	-- VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA -
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	- PRESTAR SERVICIOS COMO MÉDICO EN CIRUGÍA REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS	- GUÍAS Y PROTOCOLOS -
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud	- CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLÍNICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-- PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTES
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	-- VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA -
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	- COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	- HISTORIA CLÍNICA -
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	- CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-- PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 19200000		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9457624315				
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 7680000	\$ 1228800	\$ 1305600
Salud						SURA		\$ 960000	\$ 960000
ARL					3	SURA		\$ 187085	\$ 187100
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 2228890	\$ 2452700
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	6301171242		



WILLIAM DARIO OLIVEROS ACOSTA
7183879



MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Teléfono
CC 7183879		OLIVEROS ACOSTA WILLIAM DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 127C # 78 a 61 unidad 1 apto 205	2113784
				Ciudad-Departamento		Exonerado SENA e ICBF
				BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Valor
2023-09	220732097	9457624315	1	2023/10/19	2023/10/17	\$2,452,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES											
EMPLEADO				PENSION				SALUD			
Nº.	Identificación	Nombres	Code	Dias	IBC	Aporte	Code	Dias	IBC	Aporte	Code
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)				\$7,680,000				\$7,680,000			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,305,600				\$1,305,600			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)				\$7,680,000				\$7,680,000			
1	CC 7183879	OLIVEROS WILLIAM	230301	30	\$7,680,000	\$1,305,600	EP5010	30	\$7,680,000	\$960,000	0
Total Afiliados(1)				\$7,680,000				\$7,680,000			

RIESGOS											
CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Code	Dias	IBC	Aporte	Code	Dias	IBC	Aporte	Code	Dias	IBC	Aporte
\$0				\$7,680,000				\$0			
\$0				\$0				\$187,100			
\$0				\$0				\$187,100			
\$0				\$0				\$187,100			
\$0				\$0				\$187,100			
\$0				\$0				\$187,100			
\$0				\$0				\$187,100			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Exonerado SENA e ICBF
CC 7183879		OLIVEROS ACOSTA WILLIAM DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 127C # 78 a 61 unidad 1 apto 205	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2023-09	220732097	9457624315	1	2023/10/19	2023/10/17	\$2,452,700

RESUMEN DE PAGO						
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,305,600	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$187,100	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$960,000	\$0
TOTAL				1	\$2,452,700	\$0

SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
\$1,305,600	\$1,305,600
\$0	\$0
\$187,100	\$187,100
\$0	\$0
\$960,000	\$960,000
\$0	\$0
\$2,452,700	\$2,452,700



WILLIAM DARIO OLIVEROS
ACOSTA
NIT 7.183.879-7
CL 64 4 18
Tel: (601) 4542150
Bogotá - Colombia
william.oliveros@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. WO 1

Fecha y hora Factura

Señores SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
NIT 900.958.564-9 Teléfono (601) 7428585 - Ext. 000
Dirección CR 20 47B 35 SUR Ciudad Bogotá - Colombia

Generación 26/10/2023, 09:32
Expedición 26/10/2023, 09:32
Vendimiento 26/10/2023

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SERVICIO DE ANESTESIA EN SALAS DE CIRUGIA	168.00	100,000.00	16,800,000.00
2	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ANESTESIA	24.00	100,000.00	2,400,000.00

Total Items: 2

Valor en Letras:

Diecinueve millones doscientos mil pesos m/cte

Total Bruto 19,200,000.00

Total a Pagar 19,200,000.00

Condiciones de Pago:

Consignación \$ 19,200,000.00

Observaciones:

Favor consignar a la cuenta de ahorros del banco DAVIVIENDA número 0550006301171242 a favor de William Darío Oliveros Acosta
HONORARIOS CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764058682291 aprobado en 20231024 prefijo WO desde el número 1 al 500 Vigencia: 6 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66/1000
CUFE: fe4c3eb698ef6985bd8926ce1ccd84906bac5ddc6e0f38f54e07b73059302abee738c3a803cf21b60e417526ba704ac



Buscar

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☒ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

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
☐ CTO 1599-2023 CTA FEBRERO OLIVEROS.pdf	CTO 1599-2023 CTA FEBRERO OLIVEROS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO 1599-2023 CTA MARZO OLIVEROS.pdf	CTO 1599-2023 CTA MARZO OLIVEROS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO 1599-2023 CTA ABRIL OLIVEROS.pdf	CTO 1599-2023 CTA ABRIL OLIVEROS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO 1599-2023 CTA MAYO OLIVEROS.pdf	CTO 1599-2023 CTA MAYO OLIVEROS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO 1599-2023 CTA JUNIO OLIVEROS.pdf	CTO 1599-2023 CTA JUNIO OLIVEROS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO 1599-223 CTA JULIO OLIVEROS.pdf	CTO 1599-223 CTA JULIO OLIVEROS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO 1599-2023 CTA AGOSTO OLIVEROS.pdf	CTO 1599-2023 CTA AGOSTO OLIVEROS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CURSOS HABILITACION.pdf	CURSOS HABILITACION.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTO 1599-2023 CTA SEPTIEMBRE OLIVEROS.pdf	CTO 1599-2023 CTA SEPTIEMBRE OLIVEROS.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >