Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
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:	1345-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
I20CGTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	84	0	100000	$8400000	64.5%
A28TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	12	0	100000	$1200000	9.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9600000**	**NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 23400000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 19200000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 18000000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 11800000	2617

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 7800000	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	$ 2000000	2962
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 5600000	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 4400000	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	$ 4400000	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	$ 5600000	2962
11	2025-01-01	2025-01-09	11	$ 5600000	2962
12	2025-01-09	2025-01-20	12	$ 4400000	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 14400000
2	MARZO	$ 15600000
3	ABRIL	$ 12000000
4	MAYO	$ 13200000
5	JUNIO	$ 14400000
6	JULIO	$ 12000000
7	AGOSTO	$ 10800000
8	SEPTIEMBRE	$ 12000000
9	OCTUBRE	$ 12000000
10	NOVIEMBRE	$ 9600000
11	DICIEMBRE	$ 12000000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 55800000	**$ 168000000**	**$ 138000000**	**$ 30000000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA	- HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, 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 REPORTES
3	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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
4	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 MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
5	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 CLINICA
6	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 REPORTE
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico 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 CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	- HISTORIA CLINICA
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
10	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

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 12000000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9480666503	WDOA 19		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**23**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOCE MILLONES DE PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 4800000	$ 768000	**$ 769000**
Salud		SURA		$ 600000	**$ 600800**
ARL	3	SURA		$ 116928	**$ 117200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1393056**	**$ 1487000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	6301171242

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	WILLIAM DARIO OLIVEROS ACOSTA	2025-01-27 18:03:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2025-01-28 08:22:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 15:27:09

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7183879		OLIVEROS ACOSTA WILLIAM DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 127C # 78 a 61 unidad 1 apto 205	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2113784	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1214368510	9480666503	I	2025/01/21	2025/01/23	BANCO DAVIVIENDA	2	$1,487,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,800,000	$768,000			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$117,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,800,000	$768,000			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$117,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,800,000	$768,000			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$117,000		$0	$0
1	CC	7183879 OLIVEROS WILLIAM	230301	30	$4,800,000	$768,000	EPS010	30	$4,800,000	$600,000		0	$0	$0	14-11	30	$4,800,000	$117,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$4,800,000	$768,000			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$117,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7183879		OLIVEROS ACOSTA WILLIAM DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 127C # 78 a 61 unidad 1 apto 205	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2113784	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1214368510	9480666503	I	2025/01/21	2025/01/23	BANCO DAVIVIENDA	2	$1,487,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$768,000	$1,000	$0	$769,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$768,000	$1,000	$0	$769,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,000	$200	$0	$117,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$117,000	$200	$0	$117,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600,000	$800	$0	$600,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$600,000	$800	$0	$600,800
TOTAL				**1**	**$1,485,000**	**$2,000**	**$0**	**$1,487,000**



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

Factura electrÃ³nica de venta
No. WDOA 19

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

Fecha y hora Factura	
Generación	25/01/2025, 16:03
Expedición	25/01/2025, 16:24
Vencimiento	25/01/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ANESTESIA	12.00	100,000.00	1,200,000.00
2	SERVICIO DE ANESTESIA EN HOSPITALIZACION	84.00	100,000.00	8,400,000.00

Total items: 2

Total Bruto	9,600,000.00
Total a Pagar	9,600,000.00

Valor en Letras:
Nueve millones seiscientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - ConsignaciÃ³n $ 9,600,000.00

Observaciones:
Favor consignar a la cuenta de ahorros del banco DAVIVIENDA número 0550006301171242 a favor de William Darío Oliveros Acosta
Honorarios correspondientes al periodo del 1 al 20 de ENERO DE 2025.
CONTRIBUYENTE PERTENECE AL RST RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN POR FAVOR NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE NI RETENCIÓN ICA.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 Electrónica 18764083926506 aprobado en 20241122 prefijo WDOA desde el número 17 al 300 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66/1000
CUFE: dfe3924c1e96b3d4eb6e45dfba53cc59d8ede5a3bb5d3b5ca1d07f5df711e015113ba073fc57de33d166d832238e20a8

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ 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		
☐	CTO 1345-2024 CTA FEBRERO TUNAL	CTO 1345-2024 CTA FEBRERO OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1345-2024 CTA MARZO TUNAL OLIVEROS.pdf	CTO 1345-2024 CTA MARZO TUNAL OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1345-2024 CTA ABRIL TUNAL OLIVEROS.pdf	CTO 1345-2024 CTA ABRIL TUNAL OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1345-2024 CTA MAYO TUNAL OLIVEROS.pdf	CTO 1345-2024 CTA MAYO TUNAL OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1345-2024 CTA JUNIO TUNAL OLIVEROS.pdf	CTO 1345-2024 CTA JUNIO TUNAL OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1345-2024 CTA JULIO TUNAL OLIVEROS.pdf	CTO 1345-2024 CTA JULIO TUNAL OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1345-2024 CTA AGOSTO TUNAL OLIVEROS.pdf	CTO 1345-2024 CTA AGOSTO TUNAL OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1345-2024 CTA SEPTIEMBRE TUNAL OLIVEROS.pdf	CTO 1345-2024 CTA SEPTIEMBRE TUNAL OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1345-2024 CTA OCTUBRE TUNAL OLIVEROS.pdf	CTO 1345-2024 CTA OCTUBRE TUNAL OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1345-2024 CTA NOVIEMBRE TUNAL OLIVEROS.pdf	CTO 1345-2024 CTA NOVIEMBRE TUNAL OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1345-2024 CTA DIDICEMBRE TUNAL OLIVEROS.pdf	CTO 1345-2024 CTA DIDICEMBRE TUNAL OLIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >