

Ejecución del contrato

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo
☐	1. PS 1702 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf	1. PS 1702 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf
☐	2. PS 1702 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	2. PS 1702 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf
☐	3.PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	3.PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf
☐	4. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	4. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf
☐	5. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	5. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf
☐	6. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	6. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf
☐	1 PS 1702 2025 CRP-6318.pdf	1 PS 1702 2025 CRP-6318.pdf
☐	2 PS 1702 2025 CRP-13477.pdf	2 PS 1702 2025 CRP-13477.pdf
☐	7. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	7. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf
☐	3 PS 1702 2025 CRP-18926.pdf	3 PS 1702 2025 CRP-18926.pdf
☐	8. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf
☐	9. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	9. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf
☐	10. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	10. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf
☐	11. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	11. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79940101		VILLAMIZAR BENESCH FREDY ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cli 93a # 19 -39 apt. 806	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057163	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	2011855588		9496479766	I	2025/12/02	2025/12/16	BANCOLOMBIA	\$1,370,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,391,775	\$702,700			\$4,391,775	\$549,000			\$0	\$0			\$4,391,775	\$107,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,391,775	\$702,700			\$4,391,775	\$549,000			\$0	\$0			\$4,391,775	\$107,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,391,775	\$702,700			\$4,391,775	\$549,000			\$0	\$0			\$4,391,775	\$107,000		\$0	\$0
1	CC 79940101	VILLAMIZAR FREDY	230301	30	\$4,391,775	\$702,700	EPS001	30	\$4,391,775	\$549,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$4,391,775	\$107,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$4,391,775	\$702,700			\$4,391,775	\$549,000			\$0	\$0			\$4,391,775	\$107,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79940101		VILLAMIZAR BENESCH FREDY ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 93a # 19 -39 apt. 806	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057163	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	2011855588		9496479766	I	2025/12/02	2025/12/16	BANCOLOMBIA	\$1,370,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$702,700	\$6,200	\$0	\$708,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$702,700	\$6,200	\$0	\$708,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$107,000	\$1,000	\$0	\$108,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$107,000	\$1,000	\$0	\$108,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$549,000	\$4,900	\$0	\$553,900	
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$549,000	\$4,900	\$0	\$553,900	
TOTAL				1	\$1,358,700	\$12,100	\$0	\$1,370,800	

FREDY ERNESTO BENESCH VILLAMIZAR ERNESTO

NIT: 79940101-6
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 93 No. 9 - 68, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3118987926
Email. ernivil@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764100168136 válida desde 2025-10-16 hasta 2026-04-16 rango desde FEDV137 hasta FEDV200.

Nombre o Razón

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Social:

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT :

900959051

Dirección:

DG 34 5 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Teléfono:

3444484

Email:

radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

Forma de Pago:

Contado

Medio de Pago:

Transferencia Crédito Bancario

Total de Lineas:

1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

FEDV142

MONEDA:

COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN:

23:14:27-05:00

FECHA FIRMADO:

15/12/2025 23:14:30

FECHA DE EMISIÓN

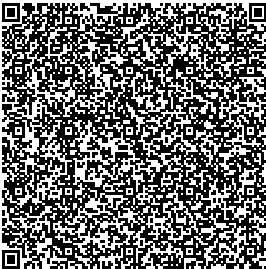
FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	12	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX MES DICIEMBRE 2025	WSD	1,00	\$13.419.252,00				0,00	\$13.419.252,00

Notas: CUENTA COBRO CIRUJANO DE TORAX DICIEMBRE 2025 SON: (trece millones cuatrocientos diecinueve mil doscientos cincuenta y dos pesos) CUFE: 18c1cbf3ab16ba3bebaaa87f543f0d4e196f5d4fa1e9063786ca23b4beadecdfafe0b26609f1e7a2dadf29e8518dc19	Subtotal:	\$13.419.252,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Total:	\$13.419.252,00

Firma Digital: FdLp8qqtXMTuLKmVrJNvS6ueWhu6LnnMWwEY/Gj1zOr26pPCMOA+MwLHNSfPcM
pXgYSHM9J/4QN+Xj8iHowj9tro+TXy0AMzjZBB0R5UzyeosgHC
s64uxhwepIO+3X jI+VlqmP/eXqj0UZQf0BaKTethqR9A4ziI53FCJMz3+9bf74hOdp+kZ5xQxXj2uQ 3Y38JM3LwJGJ6ctVmmx/X6ATvrV+4Sal5G
1xoZ/n4KdONtkmXzi2epKZ7+wDPJn uq+DI22iVXKYEpG3CaZfOkL3GB7nrxy2K6eHkW8fQSAFw8q7Kl/ed1yvrpPDwzh py1qN4392Gjga7d5v7Ws
LA==
Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	FREDY ERNESTO VILLAMIZAR BENESCH			CC:	79940101
CORREO ELECTRÓNICO:	ERNIVIL@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3118987926
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 93A 19 39 AP 806			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	69950595477
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1702 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 13.419.252	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/15	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				
 FREDY ERNESTO VILLAMIZAR BENESCH PS_1702_2025_1B8CE4 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FREDY ERNESTO VILLAMIZAR BENESCH CC: 79940101 CEL: 3118987926					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
FREDY ERNESTO VILLAMIZAR BENESCH

CON C.C N° 79.940.101

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CIRUJANO DE TORAX PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1702 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 46.357.416	No. HORAS EJECUTADAS	132
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 155.033.025	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 13.419.252
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SAUL ARDILA DURAN

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	Como profesional en cirugía de tórax realizó actividades diagnósticas y terapéuticas incluidas en el plan de manejo, enfocadas en patologías que requieren intervención quirúrgica entre el opérculo torácico y el diafragma (exceptuando corazón y grandes vasos), con alto nivel científico, ético y humano. Debe brindar atención integral, oportuna y pertinente, basada en protocolos y guías, y proponer mejoras que favorezcan la calidad del servicio. Así mismo, debe cumplir funciones según las necesidades de la Subred, garantizando cobertura, aplicación de la lista de seguridad quirúrgica, y comunicación clara con el paciente y su familia. Es responsable del registro completo y oportuno de las atenciones, de la confidencialidad de la información, del adecuado uso de recursos institucionales, y del reporte de novedades o eventos de seguridad. También se espera su participación en docencia, capacitación, supervisión, elaboración de conceptos médicos, cumplimiento de normativas legales, y apoyo a procesos de auditoría, calidad e investigación, portando su carné institucional y manteniendo al día sus obligaciones con el sistema de seguridad social.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9496479766	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD	2025/12/16	\$ 549.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/16	\$ 702.700
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/16	\$ 107.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.358.700

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



FREDY ERNESTO VILLAMIZAR BENESCH

PS_1702_2025_1B8CE4

FREDY ERNESTO VILLAMIZAR BENESCH

CC: 79940101

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1702_2025_1B8CE4

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



SAUL ARDILA DURAN

PS_1702_2025_1B8CE4

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO