



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

Datos guardados

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

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--|---|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. PS 1702 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf | 1. PS 1702 2025 CUENTA COBRO ENERO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 2. PS 1702 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf | 2. PS 1702 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| 3. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf | 3. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| 4. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf | 4. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| 5. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf | 5. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| 6. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf | 6. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| 1 PS 1702 2025 CRP-6318.pdf | 1 PS 1702 2025 CRP-6318.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| 2 PS 1702 2025 CRP-13477.pdf | 2 PS 1702 2025 CRP-13477.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| 7. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf | 7. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| 3 PS 1702 2025 CRP-18926.pdf | 3 PS 1702 2025 CRP-18926.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| 8. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf | 8. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| 9. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf | 9. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| 10. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | 10. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| 11. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | 11. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| 12. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | 12. PS 1702 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Datos guardados

| 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 | carrera 17 # 93A 41 apt 604 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3057163 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 2083376866 | 9497921622 | I | 2026/01/05 | 2026/01/15 | BANCOLOMBIA | 10 | \$2,197,400 |

| 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) | | | | | \$6,837,453 | \$1,162,400 | | | \$6,837,453 | \$854,700 | | | \$0 | \$0 | | | \$6,837,453 | \$166,600 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$6,837,453 | \$1,162,400 | | | \$6,837,453 | \$854,700 | | | \$0 | \$0 | | | \$6,837,453 | \$166,600 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$6,837,453 | \$1,162,400 | | | \$6,837,453 | \$854,700 | | | \$0 | \$0 | | | \$6,837,453 | \$166,600 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC 79940101 | VILLAMIZAR FREDY | 230301 | 30 | \$6,837,453 | \$1,162,400 | EPS001 | 30 | \$6,837,453 | \$854,700 | 0 | | \$0 | \$0 | 14-11 | 30 | \$6,837,453 | \$166,600 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$6,837,453 | \$1,162,400 | | | \$6,837,453 | \$854,700 | | | \$0 | \$0 | | | \$6,837,453 | \$166,600 | | \$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 | carrera 17 # 93A 41 apt 604 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3057163 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 2083376866 | 9497921622 | I | 2026/01/05 | 2026/01/15 | BANCOLOMBIA | 10 | \$2,197,400 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$1,162,400 | \$7,300 | \$0 | \$1,169,700 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$1,162,400 | \$7,300 | \$0 | \$1,169,700 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$166,600 | \$1,100 | \$0 | \$167,700 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$166,600 | \$1,100 | \$0 | \$167,700 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$854,700 | \$5,300 | \$0 | \$860,000 | |
| ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | \$854,700 | \$5,300 | \$0 | \$860,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$2,183,700 | \$13,700 | \$0 | \$2,197,400 | |

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 Social: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 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 Débito Bancaria |
| Total de Lineas: | 1 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|------|-----|-----|-----|
| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : | FEDV144 | | | | |
| MONEDA: | COP Colombia, Pesos | | | | |
| HORA EMISIÓN: | 19:55:44-05:00 | | | | |
| FECHA FIRMADO: | 25/01/2026 19:55:45 | | | | |
| FECHA DE EMISIÓN | | | | | |
| FECHA DE VENCIMIENTO | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 25 | 01 | 2026 | -- | -- | -- |

| # | 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 ENERO 2025 | WSD | 1,00 | \$11.589.354,00 | | | | 0,00 | \$11.589.354,00 |

| | | |
|---|-------------------|-----------------|
| Notas: CUENTA COBRO CIRUJANO DE TORAX ENERO 2026 | Subtotal: | \$11.589.354,00 |
| | Cargos: | \$0.00 |
| | Descuento: | \$0.00 |
| SON: (once millones quinientos ochenta y nueve mil trescientos cincuenta y cuatro pesos) CUFE: bd926e2021e1fc208260c1276ec79f7cda889af89dfdb7008e384f92a09312e37b915c5a161aeda169b2cca325906d09 | Total: | \$11.589.354,00 |

Firma Digital: rL0ID7SSTckwkQOzYitq1oBHC0/AJRNvmAvSFTGvVeerUr2uXLzz4Khh00cxqRUh
F25fmXFnL9PW+h10brzY4PCsz+ahBySWfdKcmLk5RHwiS2CqI
EEz72tuEYQhGza R1io4cLW8iWLG92Rf1yMrbbKjpVZf5ZSBZV8PLJk3i7YyBRc8U9gTjsWdvTPs a+6c5FLV//W91aurvmYtpy72ER6+MzfZuXQ
ZaJCxvRGxsDOszJf8CCC+ONpRauAW WNXwH12I+e2XT0Z3s31xxkt+4IDAX1r+vkSRTzDUEH7KqJ3m6AGQpaggHRd0DleC QOA31Gu1nxoPMdAgNg+/JQ==

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: (31-01-2026)

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------|------------|-------------|
| 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 | \$ 11.589.354 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 2025/01/01 | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 2026/01/31 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31 | | |



FREDY ERNESTO VILLAMIZAR BENESCH
PS_1702_2025_6F0739

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 | 114 |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|------------|

| | | | |
|---|----------------|--|---------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 166.419.057 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 11.589.354 |
|---|----------------|--|---------------|

| | |
|--|-------------------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | TRECE (13) MESES |
|--|-------------------------|

| | |
|--|-----------------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | HOSPITAL SANTA CLARA |
|--|-----------------------------|

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | SAUL ARDILA DURAN |
|-------------------------------|--------------------------|

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|--------------------------|----------------|----------------------|---------------------|
| No. DE PLANILLA: | N° 9497921622 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | ALIANSA SALUD | 2026/01/15 | \$ 854.700 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 2026/01/15 | \$ 1.162.400 |
| RIESGOS LABORALES: | SURA | 2026/01/15 | \$ 166.600 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | \$ 2.183.700 |

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 ibr 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_6F0739

FREDY ERNESTO VILLAMIZAR BENESCH

CC: 79940101

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_1702_2025_6F0739

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_6F0739

SAUL ARDILA DURAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO