	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	2	
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código	04-82-FO-0003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDRA DIAZ ALVAREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C C	X	C E		NO.	52190917							
CORREO ELECTRONICO:	alexandradiaz2506@hotmail.com				CELULAR:	3144680338							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD RENAL				SEDE:	KE10							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10A09	90	KE10J17	10									
ENTIDAD FINANCIERA:					TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500065479								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2689-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7						
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21-jun-21	NÚMERO DE CRP	36733	FECHA	30/06/2021					
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		1	8	2021		31	8	2021				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.084.616											
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%										
OBSERVACIONES:												

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13.665.818
VALOR EJECUTADO	$13.144.682
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.084.818
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$521.154
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

El interventor 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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9422396735	$908.526,00	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de agosto del dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUDY ANDREA CUBILLOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALEXANDRA DIAZ ALVAREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	3
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	UNIDAD RENAL				**Sede:** KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	2689-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	21		31	8	21
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDRA DIAZ ALVAREZ		C. C.	52.190.917		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Ejecutar con criterio todas las acciones encaminadas a la prestacion integral del paciente en terapia de reemplazo renal. 2. Realizar procedimientos dentro de la sala de hemodialisis con adherencia a los protocolos de la unidad renal.	100%	1. Porta uniforme y elementos nesesarios para el cumplimiento de las actividades dentro de la sala de hemodialsis 2.Realiza toma de signos vitales en cada sesion de hemodialsiis. 3. Dispensa acido y bicarbonato .4. Programa maquina de hemodialisis segun prescripcion medica .5.Asiste conexion y desconexion de acceso vascular segun protocolo .	1.Historia Clinica 2. Registros con firma y sello-2. Adeherencia a protocolos .
1. Relaciones interpersonales, trabajo en equipo y trato humanizazo, comunicación acertiva.	100%	1. Manteniene trato cordial y humanizado con los pacientes en programa de hemodialisis. 2. Mantiene relaciones interpersonales y trabajo en equipo.	1. Lista de verificacion
1. Manejo , uso de recursos fisicos , insumos equipos, e identificacion.	100%	1. Diligencia formato de huellas al paciente renal. 2. Vigila sesion de hemodialisis durante las cuatro horas .3. Lleva el stop diario de medicamentos dentro de la sala de hemodilaisis. 4. Asiste toma muestras para laboratorio mensuales , segun protocolo. 5. Asiste a la enfermera en atencion de complicaciones propias de la terapia.	1. Inventarios , Registros .
Entrega de reporte indicadores de calidad	100%	1. Monta maquinas de hemodialisis por consolidado de la sala de hemodialsiis según revista medica especializada. 2. Dilaiza paciente en unidad de cuidados intensivos según prescripcion medica. 4. Reporta eventos adversos a la jefe de sala en el mismo dia que se presente.	1. formatos establecidos para reporte de informacion .
1. Verificar actividades propias del servicio para bienestar del paciente	100%	1. Organiza pedido de insumos para cada terapia de hemodialsiis, según parametros establecidos por el especialista. 2. Realiza kit de hemodialsiis .3.Diligencia hoja de sesion de hemodialsiis . 4. Realiza lavado de manos 5. Realiza inventarios en cada turno .6. Vela por los insumos e inmuebles de la unidad renal.	1. Consolidados dianos .
1. Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad .	100%	1.Realiza limpieza y desinfeccion de la sala de hemodialisis. 2. Realiza limpieza y desinfeccion de la maquina de hemodialisis. 3. Utiliza elementos de bioseguridad para cada procedimiento. 4. Realiza desinfeccion terminal de la sala de hemodialsiis y dialisis peritoneal segun cronograma .	1. Cronograma de desinfecciones .2 Formato de adhemcia (Lista de chequeo)
1. Educacion clinica e investigacion permanente	100%	1. Asistir a las capacitaciones programadas por la institucion en el servicio	1. Formato de capacitacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR 2,164,607 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/CT)

Alexandra Diaz Alvarez C.190917 Bta

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA ALEXANDRA DIAZ ALVAREZ CONDE DE BOGOTÁ

Judy Andrea Cobillos M.

LUDY ANDREA COBILLOS MORENO ENFERMERA LIDER UNIDAD RENAL

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Escaneado con CamScanner

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

La salud es de todos

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC
CC	52190917	DIAZ	ALVAREZ	ALEXANDRA		2021-06	E.P.S SANITAS
CC	52190917	DIAZ	ALVAREZ	ALEXANDRA		2021-01	MEDIMAS EPS S.A.S
CC	52190917	DIAZ	ALVAREZ	ALEXANDRA		2015-11	SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN
CC	52190917	DIAZ	ALVAREZ	ALEXANDRA		2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	C
E.P.S SANITAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pag
E.P.S SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pag
E.P.S SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pag
E.P.S SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Pag
E.P.S SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2020	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2019	30	COTIZANTE	Pag

Alexandra Diaz Alvarez
CC: 52.190.917

Escaneado con CamScanner

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

La salud es de todos

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afillado	
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2019	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2018	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2017	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2017	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2017	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2017	30	COTIZANTE	Pag
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2017	30	COTIZANTE	Pag
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	30	COTIZANTE	Pa
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	COTIZANTE	Pa
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2017	30	COTIZANTE	Pa
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2017	30	COTIZANTE	Pa
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2017	30	COTIZANTE	P
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2017	30	COTIZANTE	P
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2017	30	COTIZANTE	P
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2016	30	COTIZANTE	P
CAFESALUD E.P.S S.A.	11/2016	30	COTIZANTE	
CAFESALUD E.P.S S.A.	10/2016	30	COTIZANTE	

Escaneado con CamScanner

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

La salud es de todos

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	C
CAFESALUD E.P.S S.A.	09/2016	30	COTIZANTE	Pag
CAFESALUD E.P.S S.A.	08/2016	30	COTIZANTE	Pag
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	Pag
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2016	30	COTIZANTE	Pag
CAFESALUD E.P.S S.A.	05/2016	30	COTIZANTE	Pag
CAFESALUD E.P.S S.A.	04/2016	30	COTIZANTE	Pag
CAFESALUD E.P.S S.A.	03/2016	30	COTIZANTE	Pag
CAFESALUD E.P.S S.A.	02/2016	30	COTIZANTE	Pag
CAFESALUD E.P.S S.A.	01/2016	30	COTIZANTE	Pag
CAFESALUD E.P.S S.A.	12/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	11/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	10/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	09/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	08/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	07/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	06/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	05/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	04/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	03/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	02/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	01/2015	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	12/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	11/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	10/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	09/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	08/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	07/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	06/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	05/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	04/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	03/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	02/2014	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	01/2014	30	COTIZANTE	Pag

Fecha Reporte: 9/08/2021

Alexandra Diaz Lopez
CC: 52.190.917 Bta

Escaneado con CamScanner

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

La salud es de todos

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	C
SALUDCOOP E.P.S	12/2013	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	11/2013	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	10/2013	30	COTIZANTE	Pag
SALUDCOOP E.P.S	09/2013	30	COTIZANTE	Pag

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identifica Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificac Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. F tienen cotizaciones en salud.

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52190917		DIAZ ALVAREZ ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 sur # 73D - 42	BOGOTA BOGOTA D.E.	4518501	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	109695187	9422196735	I	2021/08/05	2021/08/17	BANCO DAVIVIENDA	12	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[redacted]					[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]			$0	$0			[redacted]	[redacted]		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	52190917	DIAZ ALEXANDRA	231001	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

Alexandra Diaz Alvarez
CC. 52.190.917 Bogotá

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52190917		DIAZ ALVAREZ ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 sur # 73D - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4518501	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1096956187	94223967 35	1	2021/08/05	2021/08/17	BANCO DAVIVIENDA	12	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Alexandra Díaz Alvarez
CC: 52.190.917 Bta

Escaneado con CamScanner