

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ENRIQUE CONTRERAS AMADO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022433538
CORREO ELECTRONICO:			tommyf09@hotmail.com			CELULAR:		3046636895
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U. ESP UNIDAD RENAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10J17	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7700779064				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1400				VIGENCIA		2025
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2025-06-12 16:34:13.000	NÚMERO DE CRP		29505	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-06-01			2025-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,489,616				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$14,937,696		
VALOR EJECUTADO						\$12,448,080		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,489,616		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,489,616		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
El intervisor 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
9486474612	\$995,846	\$124,481		\$159,335	3	\$24,259	\$308,075	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
LUDY ANDREA CUBILLOS MORA 52465298 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Ejecutar con criterio todas las acciones encaminadas a la prestación 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	1. Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades dentro de la sala de hemodialisis. 2. Realiza toma de signos vitales en cada sesión de hemodialisis. 3. Dispensa ácido y bicarbonato. 4. Programa máquina de hemodialisis según prescripción médica. 5. Asiste conexión y desconexión de acceso vascular según protocolo	1. Historia Clínica 2. Registros con firma y sello-2. Adherencia a protocolos.
2. Relaciones interpersonales, trabajo en equipo y trato humanizado, comunicación asertiva.	1. Mantiene trato cordial y humanizado con los pacientes en programa de hemodialisis. 2. Mantiene relaciones interpersonales y trabajo en equipo	1. Lista de verificación
3. Manejo, uso de recursos físicos, insumos, equipos, e identificación	1. Diligencia formato de huellas al paciente renal. 2. Vigila sesión de hemodialisis durante las cuatro horas. 3. Lleva el stop diario de medicamentos dentro de la sala de hemodialisis. 4. Asiste toma de muestras para laboratorio mensuales, según protocolo. 5. Asiste a la enfermera en atención de complicaciones propias de la terapia	1. Inventarios, Registros
4. Entrega de reporte indicadores de calidad.	1. Monta máquinas de hemodialisis por consolidado de la sala de hemodialisis según revista médica especializada. 2. Dilaiza paciente en unidad de cuidados intensivos según prescripción médica. 4. Reporta eventos adversos a la jefe de sala en el mismo día que se presente	1. Formatos establecidos para reporte de información.
5. Verificar actividades propias del servicio para bienestar del paciente.	1. Organiza pedido de insumos para cada terapia de hemodialisis, según parámetros establecidos por el especialista. 2. Realiza kit de hemodialisis. 3. Diligencia hoja de sesión de hemodialisis. 4. Realiza lavado de manos. 5. Realiza inventarios en cada turno. 6. Vela por los insumos e inmuebles de la unidad renal	1. Consolidados diarios.
6. Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad.	1. Realiza limpieza y desinfección de la sala de hemodialisis. 2. Realiza limpieza y desinfección de la máquina de hemodialisis. 3. Utiliza elementos de bioseguridad para cada procedimiento. 4. Realiza desinfección terminal de la sala de hemodialisis y diálisis peritoneal según cronograma	1. Cronograma de desinfecciones. 2. Formato de adherencia (Lista de chequeo)
7. Educación clínica e investigación permanente	1. Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio	1. Formato de capacitación

LUDY ANDREA CUBILLOS MORA
52465298
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE 5/6

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE

E.S.E

NIT. 900.959.048-4

DEBEA ENRIQUE CONTRERAS

AMADO

CC 1022433538 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 2.489.616 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS PESOS MCTE), por concepto de Auxiliar Enfermero de unidad renal durante el periodo de 01 al 30 de Junio del 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios.

1400-2025

Enrique Contreras

ENRIQUE CONTRERAS AMADO

CC 1022433538 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS

BANCO DAVIVIENDA 007700779064

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022433538		CONTRERAS AMADO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 68 C # 38 G - 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1554437103	9486474612	I	2025/06/11	2025/06/16	BANCO DAVIVIENDA	5	\$442,100

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	1022433538	CONTRERAS ENRIQUE	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022433538		CONTRERAS AMADO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 68 C # 38 G - 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1554437103	9486474612	I	2025/06/11	2025/06/16	BANCO DAVIVIENDA	\$442,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$800	\$0	\$228,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$800	\$0	\$228,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$600	\$0	\$178,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$600	\$0	\$178,600
TOTAL				1	\$440,500	\$1,600	\$0	\$442,100



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022433538
NOMBRES	ENRIQUE
APELLIDOS	CONTRERAS AMADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/27/2025 10:01:29	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)