

					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:			Zharick Michel Montoya Romero					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012334025
CORREO ELECTRONICO:			zharickmondtoya819@gmail.com			CELULAR:		3128599379
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			550488452753798				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4907			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	562	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-01-01			2026-01-31	
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:						\$16,055,718		
VALOR EJECUTADO						\$15,975,035		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,489,616		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$80,683		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
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		
SOPORTES CUENTA DE COBRO	\$963,573	\$120,447	\$154,172	3	\$23,473	\$298,091		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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
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.	"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"	Historia Clínica 2. Registros con firma y sello-2. Adherencia a protocolo"
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.	Mantiene trato cordial y humanizado con los pacientes en programa de hemodialisis. 2. Mantiene relaciones interpersonales y trabajo en equipo."	"Mantiene trato cordial y humanizado con los pacientes en programa de hemodialisis. 2. Mantiene relaciones interpersonales y trabajo en equipo."
Relaciones interpersonales, trabajo en equipo y trato humanizado, comunicación asertiva.	"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 muestras para laboratorio mensuales, según protocolo. 5. Asiste a la enfermera en atención de complicaciones propias de la terapia"	Inventarios, Registro
Manejo, uso de recursos físicos, insumos, equipos, e identificación.	"Monta máquinas de hemodialisis por consolidado de la sala de hemodialisis según revista médica especializada. 2. Dilata 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"	"Formatos establecidos para reporte de información
Entrega de reporte indicadores de calidad.	"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"	Consolidados diarios
Verificar actividades propias del servicio para bienestar del paciente.	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	Cronograma de desinfecciones. 2. Formato de adherencia (Lista de chequeo)
Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	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	Formato de capacitación LUDY ANDREA CUBILLOS MORA 52465298 Supervisor"
Educación clínica e investigación permanente.	"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	"Formato de capacitación LUDY ANDREA CUBILLOS MORA 52465298 Supervisor

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE #2/3
LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE
E.S.E
NIT. 900.959.048-4

DEBEA

ZHARICK MICHEL MONTOYA ROMERO CC
1012334025 DE BOGOTA

La suma de \$ \$2,489,616 (Dos millones cuatrocientos ochenta y nueve mil seiscientos diecises PESOS MCTE), por concepto de Auxiliar Enfermera de unidad renal durante el periodo de 01 al 31 de ENERO del 2026 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **#4907-2025**



ZHARICK MICHEL MONTOYA ROMERO
CC 1012334025 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCODAVIVIENDA
0550488452753798

WhatsApp x Planilla Cri x SURESOC x PLANILLA x (24) Whats x Editar x Descargar x ilovepdf_1 x +

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.15411150

Importado de Inter... Inicio de sesión en... Inicio - Intranet Sub... Recibidos (4) - esta... Inicio Geocodificador de... Emisoras Colombia... Todos los marcadores

Agencia Nacional de Contratación Pública

Aumentar el contraste UTC -5 22:35:18 ZHARICK MICHEL MO.

Búsqueda Mis procesos Menú Tra

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? SI 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
☐ CUENTA DE JULIO .pdf	CUENTA DE JULIO .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO +) .pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO +) .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO (SEPTIEMBRE) .pdf	CUENTA DE COBRO (SEPTIEMBRE) .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SOPORTE CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE .pdf	SOPORTE CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SOPORTE CUENTA DE COBRO DICIEMBRE .pdf	SOPORTE CUENTA DE COBRO DICIEMBRE .pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Evaluación de la Entidad Estatal

1

Buscar

ESP LAA 10:35 p. m. 27/01/2026



RAZÓN SOCIAL :	ZHARICK MICHEL MONTOYA ROMERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1012334025
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-08
FECHA DE PAGO:	2026-01-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639521066
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8637602930
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/02/2026
----------------------------------	------------



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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1012334025	MONTOYA	ROMERO	ZHARICK	MICHEL	2025-12	Compensar	COTIZANTE
CC	1012334025	MONTOYA	ROMERO	ZHARICK	MICHEL	2025-07	Compensar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

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, identificados como Pago 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, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.



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	1012334025
NOMBRES	ZHARICK MICHEL
APELLIDOS	MONTOYA ROMERO
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/06/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/27/2026 22:32:38 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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](#)