DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

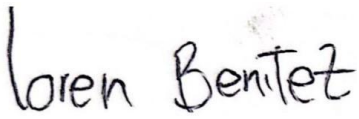
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LOREN SOFIA ESPITIA BENITEZ

C.C 1.012.340.815

La suma de $ 2.143.836 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo del 01 al 30 de NOVIEMBRE 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5135-2025



LOREN SOFIA ESPITIA BENITEZ

C.C 1.012.340.815

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 5504884534343

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

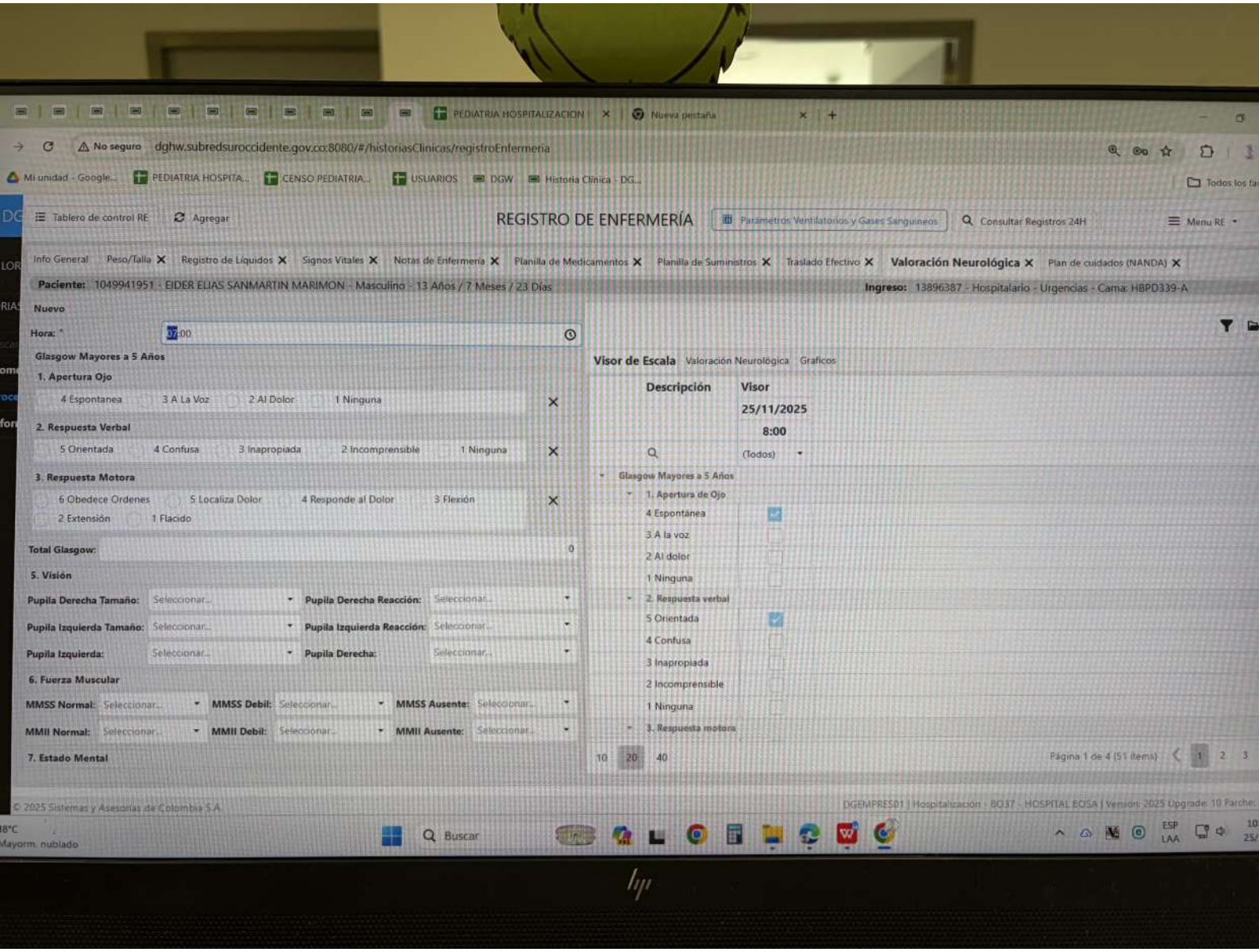
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

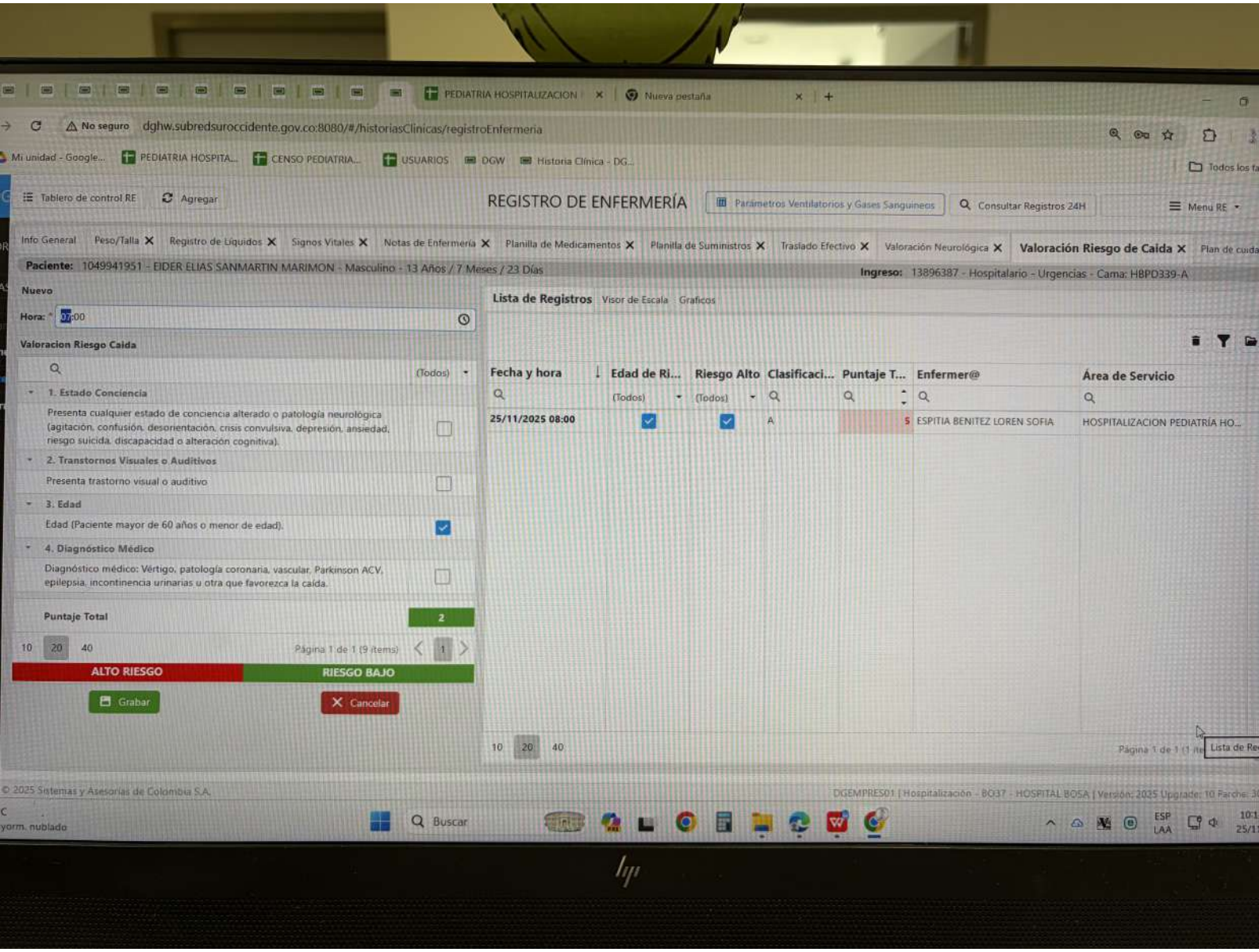
Crear

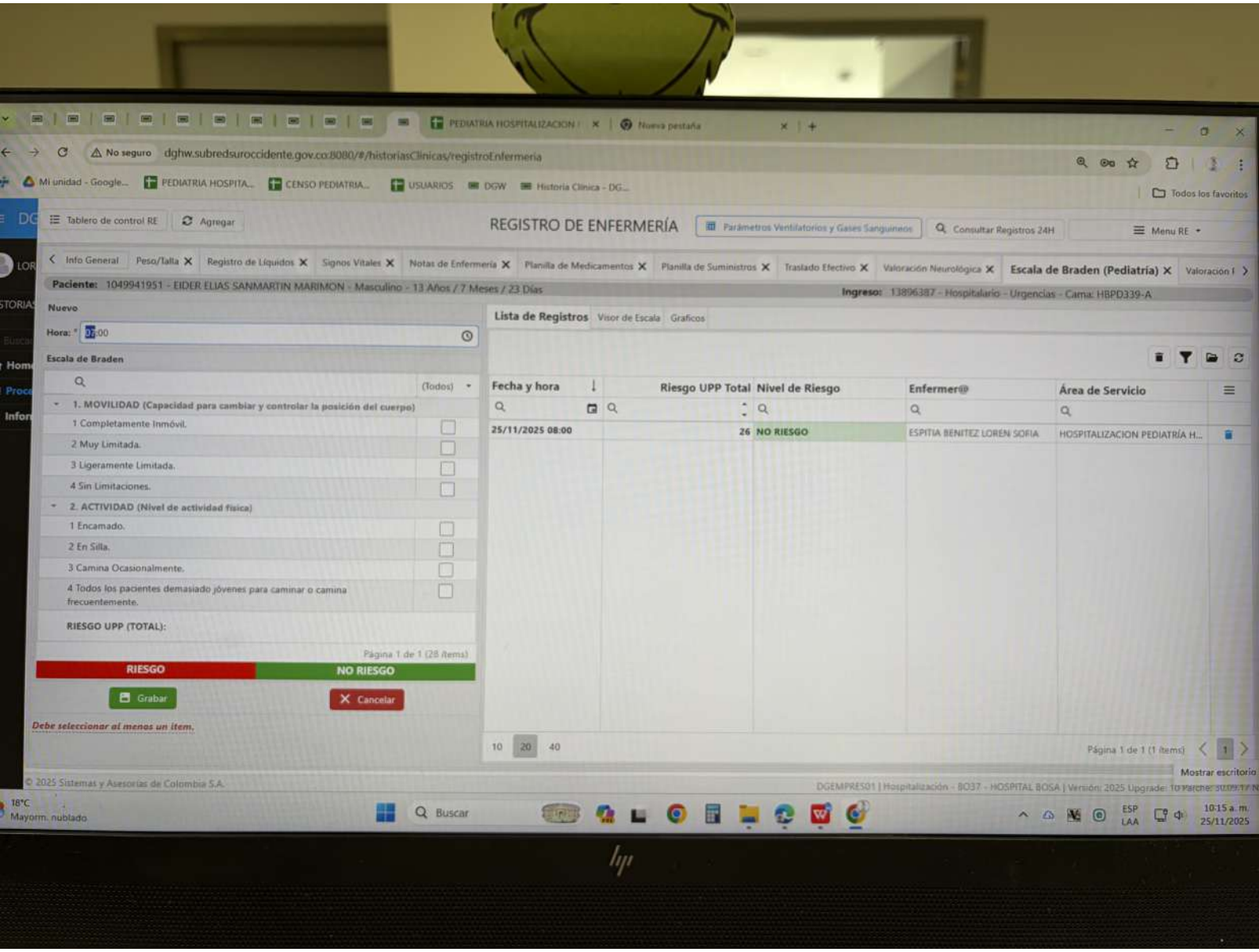
Documentos de ejecución del contrato

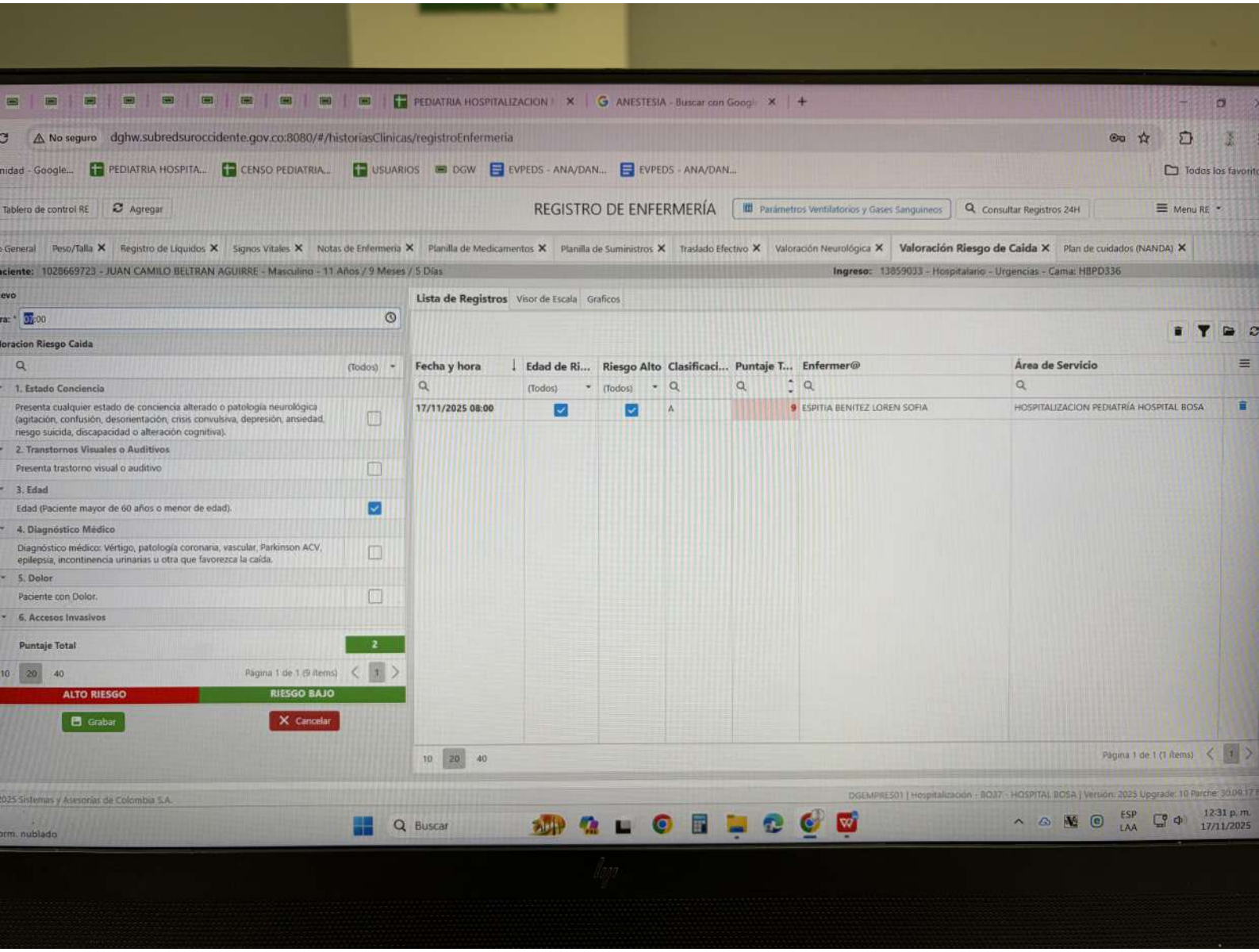
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	AGOSTO 2025.pdf	AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2025.pdf	SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

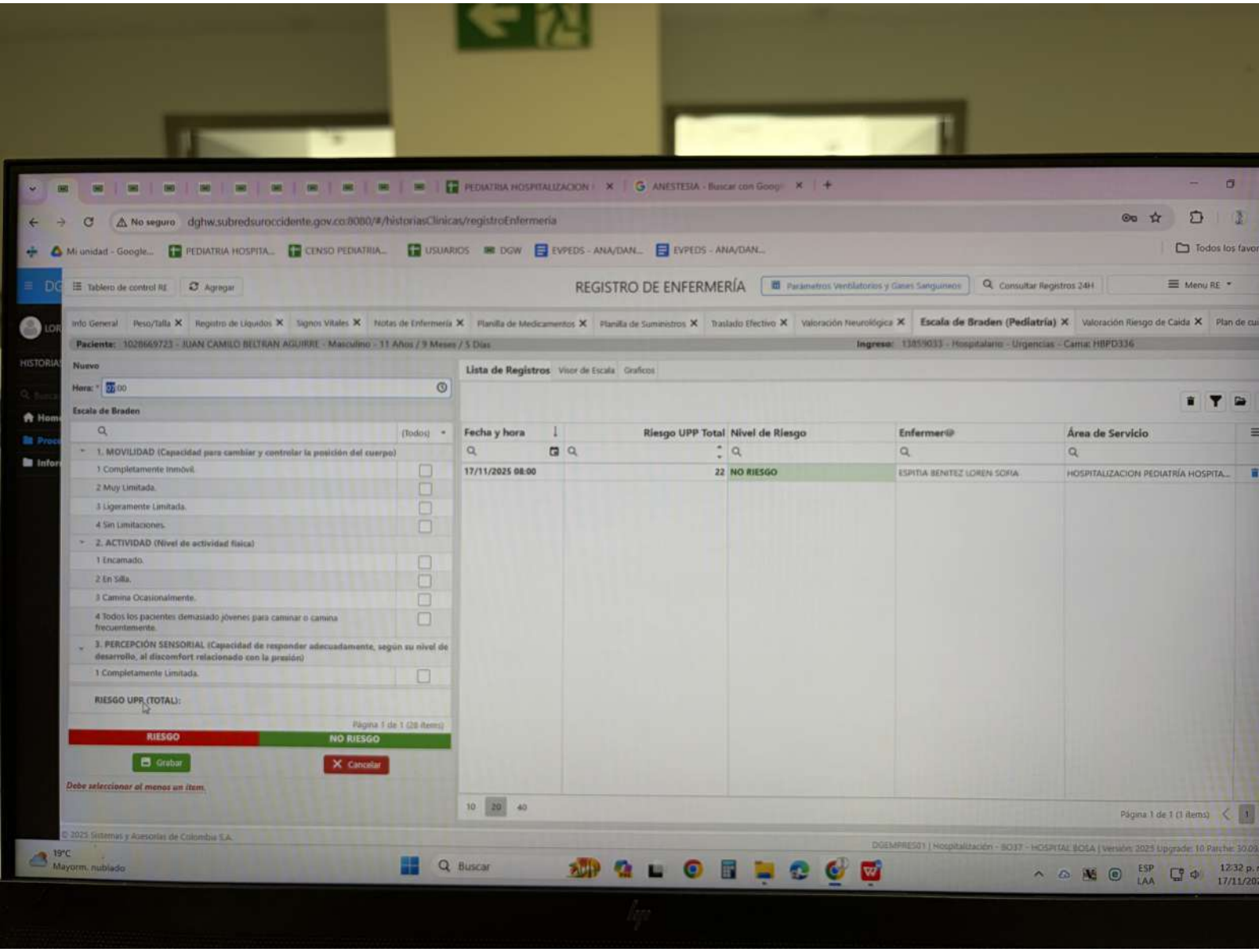
Borrar Cargar nuevo

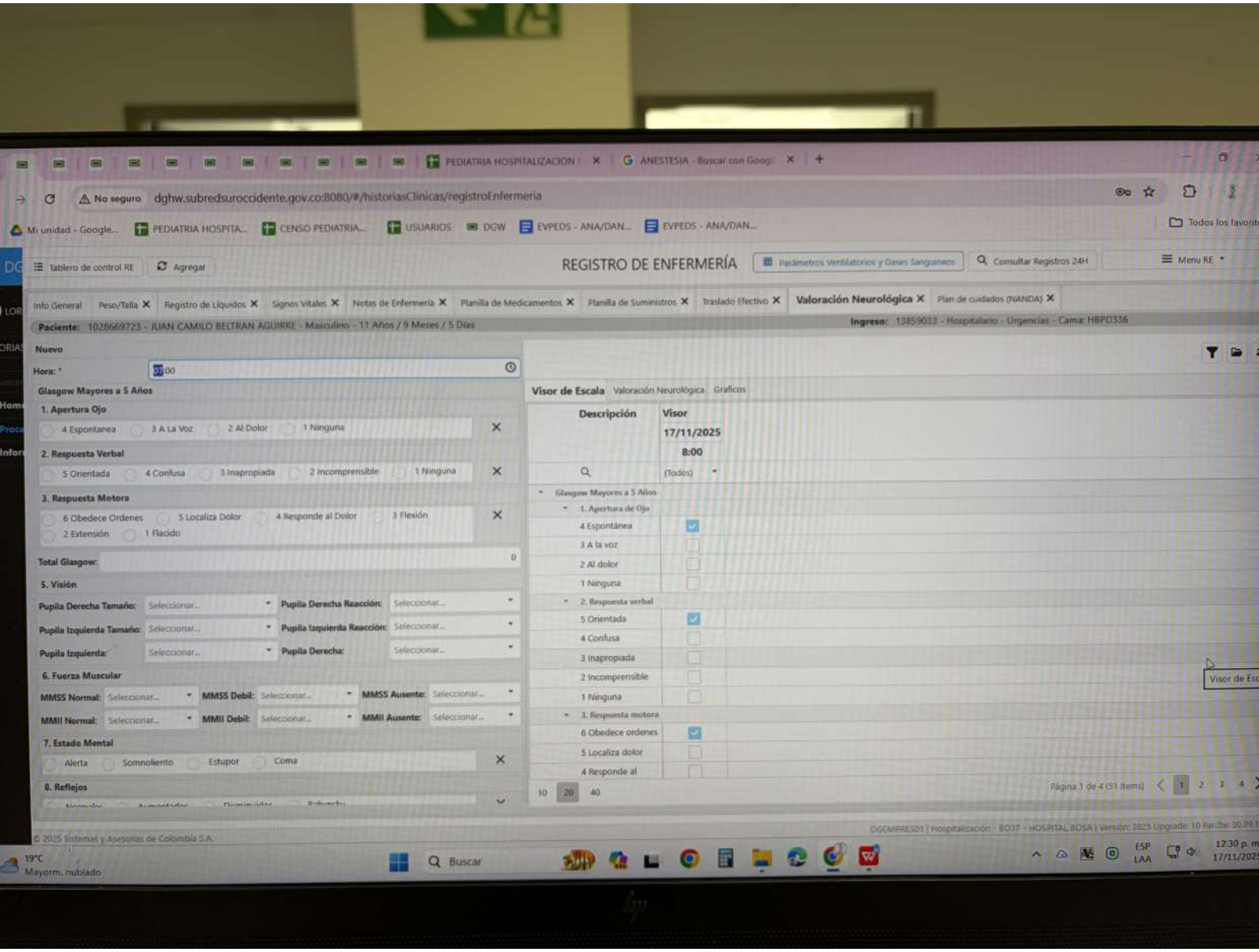

PEDIATRIA HOSPITALIZACION
Nueva pestaña
No seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Valoración Neurológica
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1049941951 - EIDER ELIAS SANMARTIN MARIMON - Masculino - 13 Años / 7 Meses / 23 Días
Ingreso: 13896387 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD339-A
Nuevo
Hora: *
07:00
Glasgow Mayores a 5 Años
1. Apertura Ojo
4 Espontanea
3 A La Voz
2 Al Dolor
1 Ninguna
2. Respuesta Verbal
5 Orientada
4 Confusa
3 Inapropiada
2 Incomprensible
1 Ninguna
3. Respuesta Motora
6 Obedece Ordenes
5 Localiza Dolor
4 Responde al Dolor
3 Flexión
2 Extensión
1 Flacido
Total Glasgow:
0
5. Visión
Pupila Derecha Tamaño:
Seleccionar...
Pupila Derecha Reacción:
Pupila Izquierda Tamaño:
Pupila Izquierda Reacción:
Pupila Izquierda:
Pupila Derecha:
6. Fuerza Muscular
MMSS Normal:
MMSS Debil:
MMSS Ausente:
MMII Normal:
MMII Debil:
MMII Ausente:
7. Estado Mental
Visor de Escala
Valoración Neurológica
Graficos
Descripción
Visor
25/11/2025
8:00
(Todos)
Glasgow Mayores a 5 Años
1. Apertura de Ojo
4 Espontánea
3 A la voz
2 Al dolor
1 Ninguna
2. Respuesta verbal
5 Orientada
4 Confusa
3 Inapropiada
2 Incomprensible
1 Ninguna
3. Respuesta motora
10
20
40
Página 1 de 4 (51 items)
© 2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Version: 2025 Upgrade: 10 Parche:
Buscar
ESP
LAA

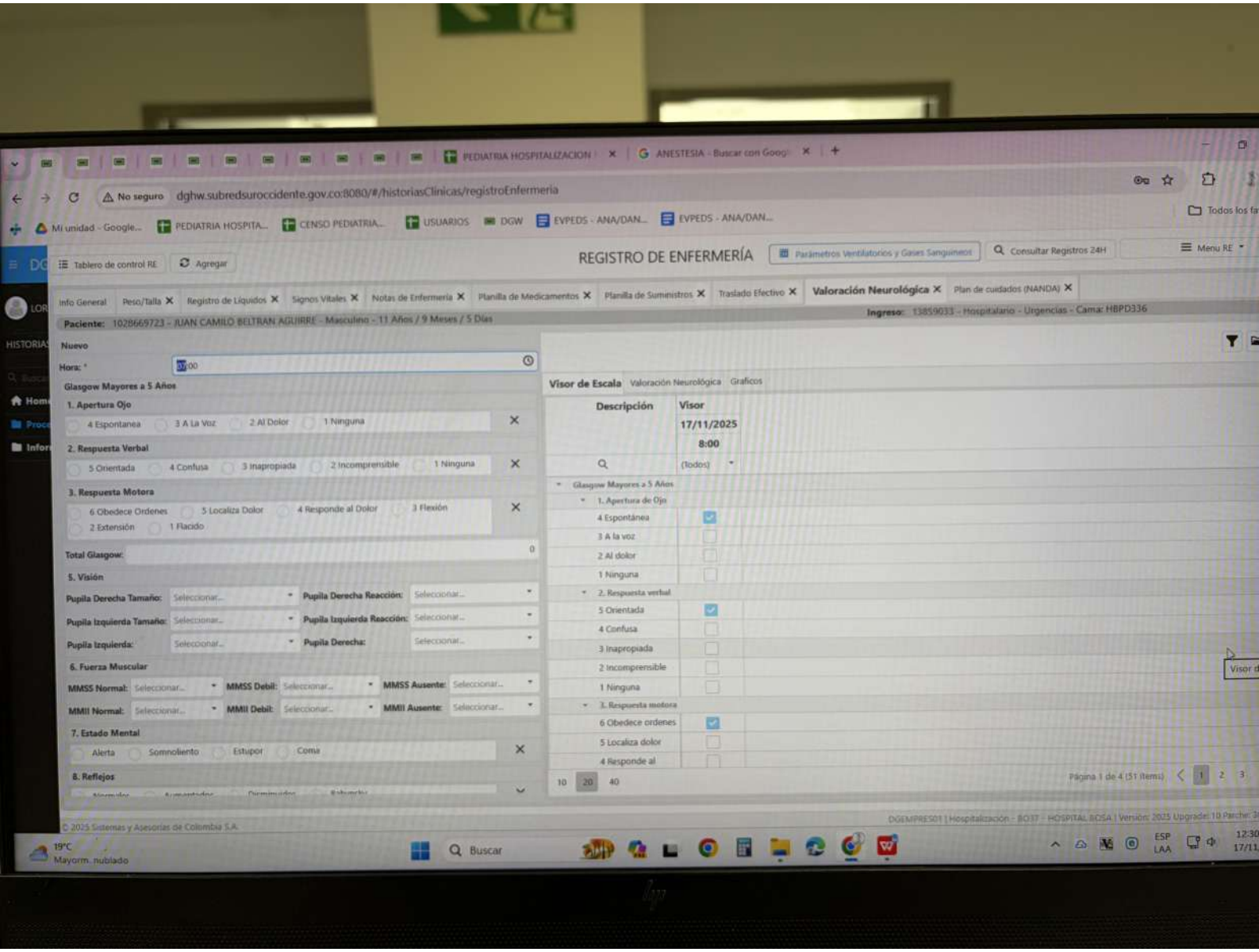

PEDIATRIA HOSPITALIZACION
Nueva pestaña
No seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Mi unidad - Google...
PEDIATRIA HOSPITA...
CENSO PEDIATRIA...
USUARIOS
DGW
Historia Clínica - DG...
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Liquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Valoración Neurológica
Valoración Riesgo de Caida
Plan de cuida
Paciente: 1049941951 - EIDER ELIAS SANMARTIN MARIMON - Masculino - 13 Años / 7 Meses / 23 Días
Ingreso: 13896387 - Hospitalario - Urgencias - Cama: H8PD339-A
Nuevo
Hora: * 07:00
Valoracion Riesgo Caida
(Todos)
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
Puntaje Total
2
10 20 40
Página 1 de 1 (9 items)
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
(Todos)
25/11/2025 08:00
A
5
ESPITIA BENITEZ LOREN SOFIA
HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HO...
10 20 40
© 2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
Buscar
ESP
LAA

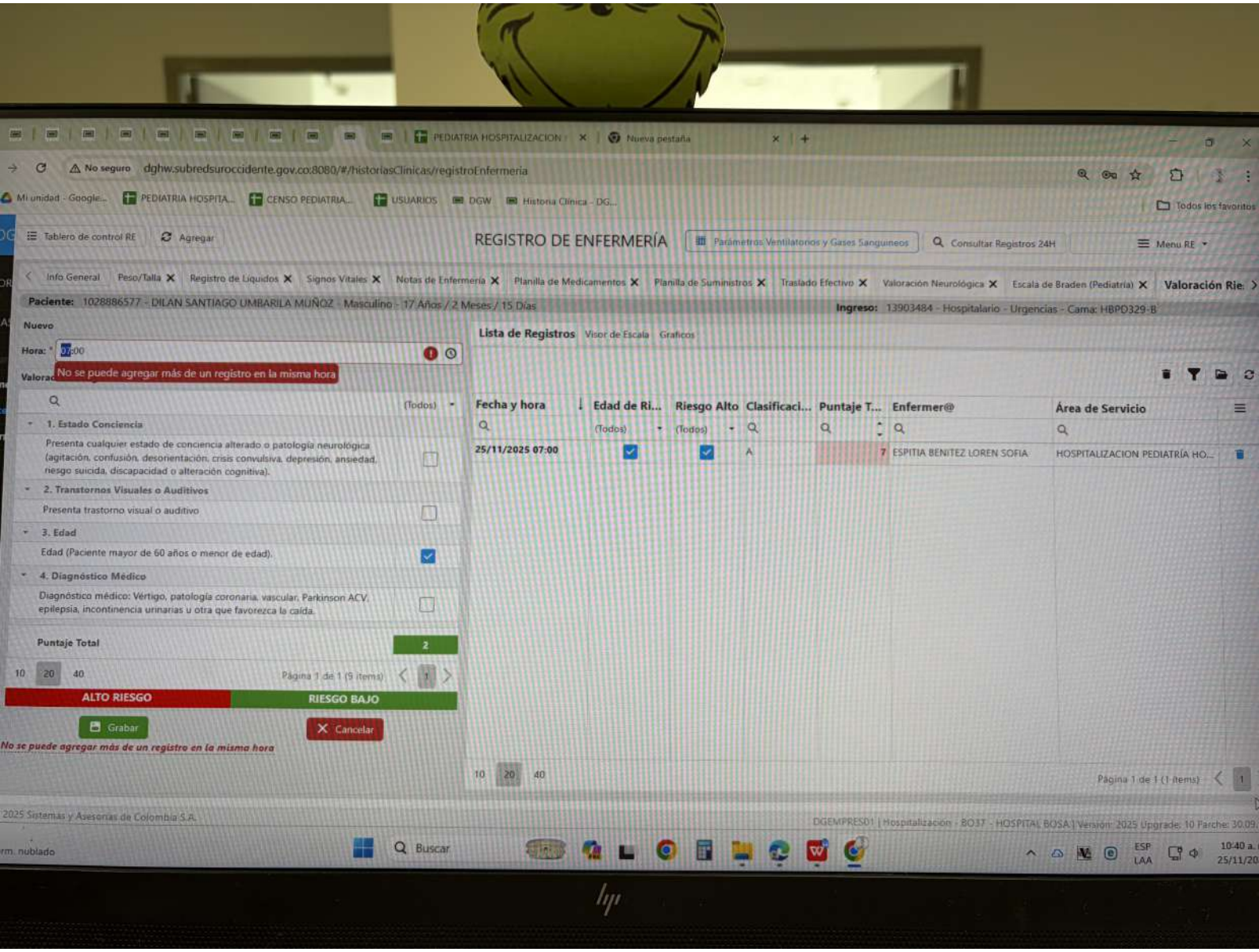

PEDIATRIA HOSPITALIZACION
Nueva pestaña
No seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Valoración Neurológica
Escala de Braden (Pediatría)
Paciente: 1049941951 - EIDER ELIAS SANMARTIN MARIMON - Masculino - 13 Años / 7 Meses / 23 Días
Ingreso: 13896387 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD339-A
Nuevo
Hora: * 08:00
Escala de Braden
(Todos)
1. MOVILIDAD (Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo)
1 Completamente Inmóvil.
2 Muy Limitada.
3 Ligeramente Limitada.
4 Sin Limitaciones.
2. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)
1 Encamado.
2 En Silla.
3 Camina Ocasionalmente.
4 Todos los pacientes demasiado jóvenes para caminar o camina frecuentemente.
RIESGO UPP (TOTAL):
Página 1 de 1 (28 ítems)
RIESGO
NO RIESGO
Grabar
Cancelar
Debe seleccionar al menos un ítem.
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
25/11/2025 08:00
26
NO RIESGO
ESPITIA BENITEZ LOREN SOFIA
HOSPITALIZACION PEDIATRÍA H...
10
20
40
Página 1 de 1 (1 ítems)
© 2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 10 Parche: 30.09.17 N
Mostrar escritorio
18°C
Mayorm. nublado
Buscar
ESP
LAA
10:15 a. m.
25/11/2025

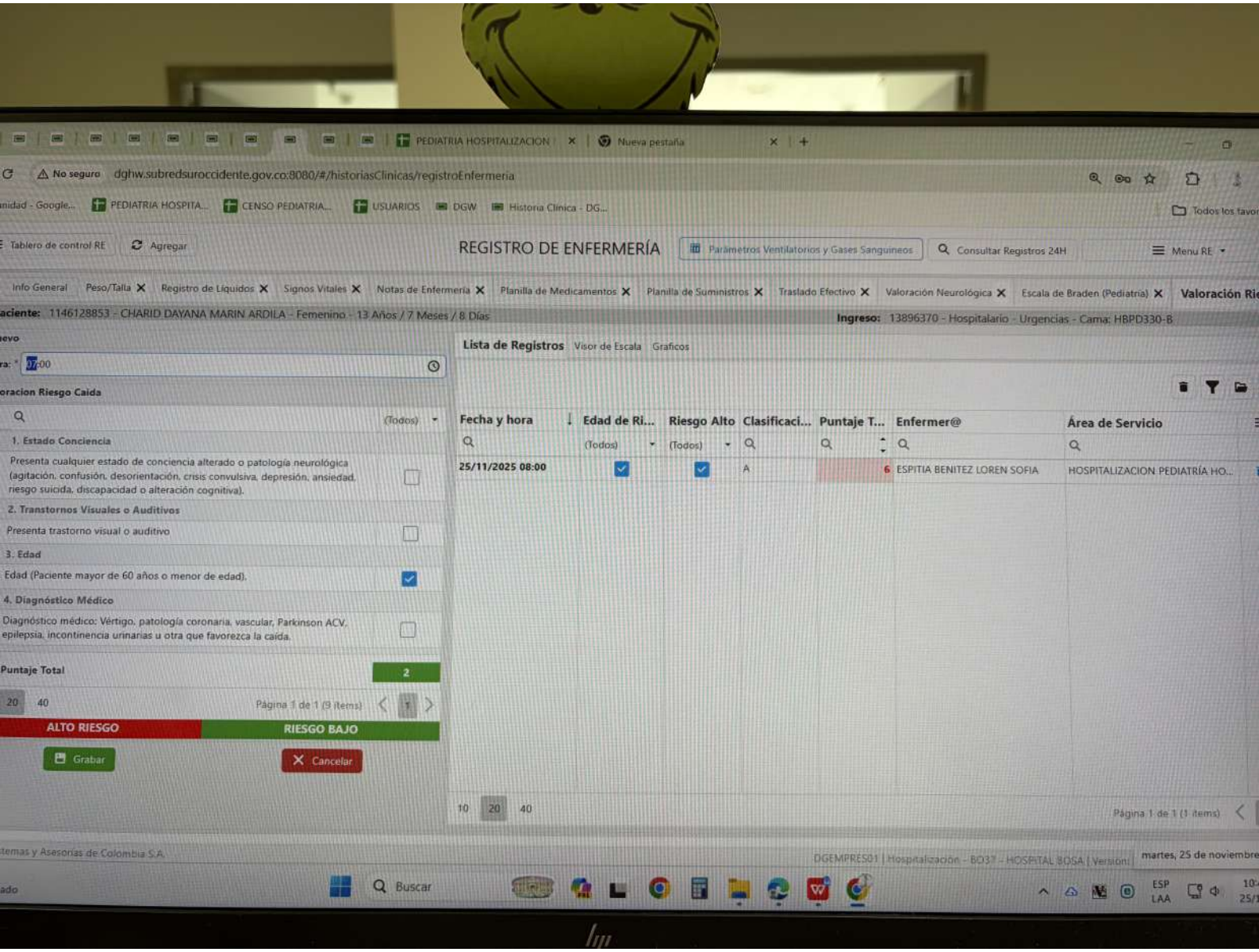

PEDIATRIA HOSPITALIZACION
ANESTESIA - Buscar con Google
No seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
PEDIATRIA HOSPITA...
CENSO PEDIATRIA...
USUARIOS
DGW
EVPEDS - ANA/DAN...
EVPEDS - ANA/DAN...
Todos los favorit
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Valoración Neurológica
Valoración Riesgo de Caída
Plan de cuidados (NANDA)
1028669723 - JUAN CAMILO BELTRAN AGUIRRE - Masculino - 11 Años / 9 Meses / 5 Días
Ingreso: 13859033 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD336
07:00
oracion Riesgo Caida
(Todos)
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
5. Dolor
Paciente con Dolor.
6. Accesos Invasivos
Puntaje Total
2
10
20
40
Página 1 de 1 (9 ítems)
1
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
(Todos)
(Todos)
17/11/2025 08:00
A
9
ESPITIA BENITEZ LOREN SOFIA
HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL BOSA
10
20
40
Página 1 de 1 (1 ítems)
1
2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 10 Parche: 30.09.17
orm. nublado
Buscar
ESP
LAA
12:31 p. m.
17/11/2025


PEDIATRIA HOSPITALIZACION
ANESTESIA - Buscar con Goog
No seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Mi unidad - Google...
PEDIATRIA HOSPITA...
CENSO PEDIATRIA...
USUARIOS
DGW
EVPEDS - ANA/DAN...
EVPEDS - ANA/DAN...
Todos los favor
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Valoración Neurológica
Escala de Braden (Pediatría)
Valoración Riesgo de Caída
Plan de cui
Paciente: 1028669723 - JUAN CAMILO BELTRAN AGUIRRE - Masculino - 11 Años / 9 Meses / 5 Días
Ingreso: 1385/9033 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD336
Nuevo
Hora: * 08:00
Escala de Braden
(Todos)
1. MOVILIDAD (Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo)
1 Completamente Inmóvil.
2 Muy Limitada.
3 Ligeramente Limitada.
4 Sin Limitaciones.
2. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)
1 Encamado.
2 En Silla.
3 Camina Ocasionalmente.
4 Todos los pacientes demasiado jóvenes para caminar o camina frecuentemente.
3. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad de responder adecuadamente, según su nivel de desarrollo, al discomfort relacionado con la presión)
1 Completamente Limitada.
RIESGO UPP (TOTAL):
Página 1 de 1 (28 ítems)
RIESGO
NO RIESGO
Grabar
Cancelar
Debe seleccionar al menos un ítem.
Lista de Registros
Visor de Escala
Gráficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermero
Área de Servicio
17/11/2025 08:00
22
NO RIESGO
ESPITIA BENITEZ LOREN SOFIA
HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITA...
10
20
40
Página 1 de 1 (1 ítems)
© 2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 10 Parche: 30.05
19°C
Mayorm. nublado
Buscar
ESP
LAA
12:32 p.
17/11/20


PEDIATRIA HOSPITALIZACION
ANESTESIA - Buscar con Goog
No seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Mi unidad - Google...
PEDIATRIA HOSPITA...
CENSO PEDIATRIA...
USUARIOS
DGW
EVPEDS - ANA/DAN...
EVPEDS - ANA/DAN...
Todos los favorit
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Valoración Neurológica
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1028669723 - JUAN CAMILO BELTRAN AGUIRRE - Masculino - 11 Años / 9 Meses / 5 Días
Ingreso: 13859033 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD336
Nuevo
Hora: *
7:00
Glasgow Mayores a 5 Años
1. Apertura Ojo
4 Espontanea
3 A La Voz
2 Al Dolor
1 Ninguna
2. Respuesta Verbal
5 Orientada
4 Confusa
3 Inapropiada
2 Incomprensible
1 Ninguna
3. Respuesta Motora
6 Obedece Ordenes
5 Localiza Dolor
4 Responde al Dolor
3 Flexión
2 Extensión
1 Flacido
Total Glasgow:
0
5. Visión
Pupila Derecha Tamaño:
Seleccionar...
Pupila Derecha Reacción:
Pupila Izquierda Tamaño:
Pupila Izquierda Reacción:
Pupila Izquierda:
Pupila Derecha:
6. Fuerza Muscular
MMSS Normal:
MMSS Debil:
MMSS Ausente:
MMII Normal:
MMII Debil:
MMII Ausente:
7. Estado Mental
Alerta
Somnoliento
Estupor
Coma
8. Reflejos
Visor de Escala
Valoración Neurológica
Graficos
Descripción
Visor
17/11/2025
8:00
(Todos)
Glasgow Mayores a 5 Años
1. Apertura de Ojo
4 Espontánea
3 A la voz
2 Al dolor
1 Ninguna
2. Respuesta verbal
5 Orientada
4 Confusa
3 Inapropiada
2 Incomprensible
1 Ninguna
3. Respuesta motora
6 Obedece ordenes
5 Localiza dolor
4 Responde al
10
20
40
Página 1 de 4 (51 items)
1
2
3
4
Visor de Esc
© 2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 10 Parche: 30.09.1
19°C
Mayorm. nublado
Buscar
ESP
LAA
12:30 p. m.
17/11/2025


PEDIATRIA HOSPITALIZACION
ANESTESIA - Buscar con Goog
No seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Mi unidad - Google...
PEDIATRIA HOSPITA...
CENSO PEDIATRIA...
USUARIOS
DGW
EVPEDS - ANA/DAN...
EVPEDS - ANA/DAN...
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Valoración Neurológica
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1028669723 - JUAN CAMILO BELTRAN AGUIRRE - Masculino - 11 Años / 9 Meses / 5 Días
Ingreso: 13859033 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD336
Nuevo
Hora: *
Glasgow Mayores a 5 Años
1. Apertura Ojo
4 Espontanea
3 A La Voz
2 Al Dolor
1 Ninguna
2. Respuesta Verbal
5 Orientada
4 Confusa
3 Inapropiada
2 Incomprensible
1 Ninguna
3. Respuesta Motora
6 Obedece Ordenes
5 Localiza Dolor
4 Responde al Dolor
3 Flexión
2 Extensión
1 Flacido
Total Glasgow:
5. Visión
Pupila Derecha Tamaño:
Pupila Derecha Reacción:
Pupila Izquierda Tamaño:
Pupila Izquierda Reacción:
Pupila Izquierda:
Pupila Derecha:
6. Fuerza Muscular
MMSS Normal:
MMSS Debil:
MMSS Ausente:
MMII Normal:
MMII Debil:
MMII Ausente:
7. Estado Mental
Alerta
Somnoliento
Estupor
Coma
8. Reflejos
Visor de Escala
Valoración Neurológica
Graficos
Descripción
Visor
17/11/2025
8:00
(Todos)
Glasgow Mayores a 5 Años
1. Apertura de Ojo
4 Espontánea
3 A la voz
2 Al dolor
1 Ninguna
2. Respuesta verbal
5 Orientada
4 Confusa
3 Inapropiada
2 Incomprensible
1 Ninguna
3. Respuesta motora
6 Obedece ordenes
5 Localiza dolor
4 Responde al
10
20
40
Página 1 de 4 (51 items)
© 2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 10 Parche: 2
19°C
Mayorm. nublado
Buscar
ESP
LAA
12:30
17/11


PEDIATRIA HOSPITALIZACION
Nueva pestaña
No seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Valoración Neurológica
Escala de Braden (Pediatría)
Valoración Rie
Paciente: 1028886577 - DILAN SANTIAGO UMBARILA MUÑOZ - Masculino - 17 Años / 2 Meses / 15 Días
Ingreso: 13903484 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD329-B
Nuevo
Hora: * 07:00
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
Puntaje Total
2
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
Lista de Registros
Visor de Escala
Gráficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
25/11/2025 07:00
7
ESPITIA BENITEZ LOREN SOFIA
HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HO...
Página 1 de 1 (1 ítems)
2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
Buscar
ESP
LAA


PEDIATRIA HOSPITALIZACION
Nueva pestaña
No seguro
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
PEDIATRIA HOSPITA...
CENSO PEDIATRIA...
USUARIOS
DGW
Historia Clinica - DG...
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Valoración Neurológica
Escala de Braden (Pediatria)
Valoración Ri
aciente: 1146128853 - CHARID DAYANA MARIN ARDILA - Femenino - 13 Años / 7 Meses / 8 Días
Ingreso: 13896370 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD330-B
oracion Riesgo Caida
1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).
2. Transtornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo
3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).
4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.
Puntaje Total
2
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
25/11/2025 08:00
A
6
ESPITIA BENITEZ LOREN SOFIA
HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HO...
Página 1 de 1 (1 items)
martes, 25 de noviembre
Buscar

PRETEST

10:04 LTE 35

ADMINISTRACION DE MEDIO DE CONTRASTE

Protocolo de administración de medios de contraste y prevención de eventos adversos con su utilización-

08-02-PT-0018

lorenespitia620@gmail.com Cambiar de cuenta

No compartido

Borrador guardado

NOMBRE Y APELLIDOS

Loren benitez

CEDULA

1012340815

SERVICIO

docs.google.com

10:04
◄ WhatsApp
LTE 35

PRETEST ADMINISTRACION DE MEDIO DE CONTRASTE

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

docs.google.com

9:44 LTE 36



HOSPITAL DE BOSA MARTES

Puntos totales 0/0

TU ASISTENCIA ES MUY VALIOSA PARA NOSOTROS

Correo *

lorenespitia620@gmail.com

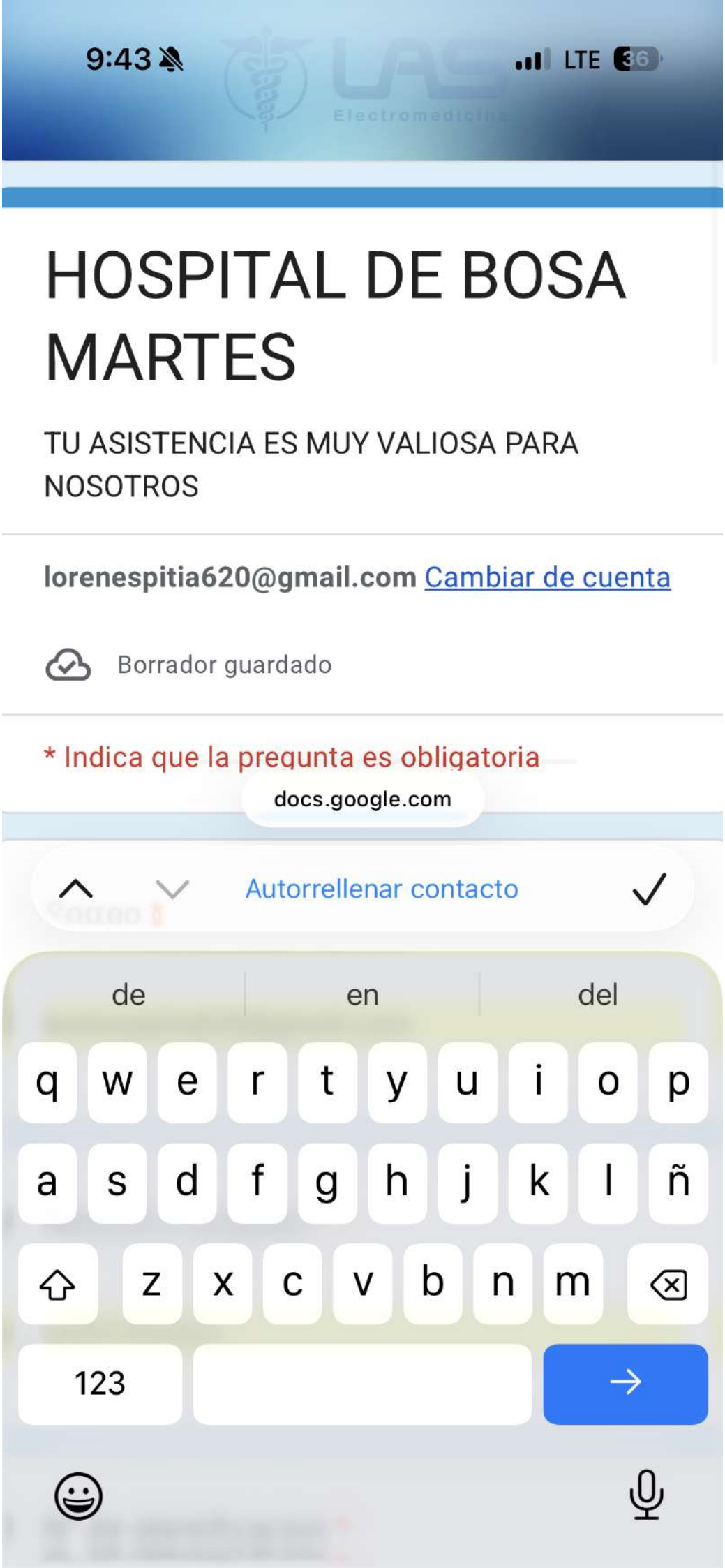
Nombre Completo *

Loren Benitez

N° de identificacion *

1012340815

docs.google.com


9:43
LTE
HOSPITAL DE BOSA MARTES
TU ASISTENCIA ES MUY VALIOSA PARA NOSOTROS
lorenespitia620@gmail.com Cambiar de cuenta
Borrador guardado
* Indica que la pregunta es obligatoria
docs.google.com
Autorrellenar contacto
de
en
del
q w e r t y u i o p
a s d f g h j k l ñ
z x c v b n m
123

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

LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES

Fecha de aprobación:	12/07/2024
Código:	02-01-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

Marque con una X según corresponda

Reunión de Subred ____ Reunión de Unidad Prestadora de Servicios ____ Reunión de Sede de una Unidad ____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

FECHA: (dd-mm-aaaa) 25/11/2025	LUGAR: Hospital de Bosa.	HORA INICIO:
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera) Eje: Gestión de la Tecnología		HORA FINAL:
TEMA DE LA REUNIÓN:	Semana del uso adecuado de la tecnología 2025.	

N°	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	UNIDAD	PROCESO/AREA /SERVICIO	CARGO Y/O PERFIL	FIRMA
1	1006806[illegible]	Marcela Veloza	USS Bosa.	Cirugía	Enfermera	Marcela V.
2	1010029775	Dery Dlam Gonzalez	APP Bosa	Neurología	Enfermera	[illegible]
3	1018502304	Deisy Ramos	USS Bosa	Pediatría	Aux Enfermería	[illegible]
4	1012340815	Loren Sofia Espitia	USS Bosa	Pediatría	Aux Enfermería	Loren Espitia
5						
6						
7						
8						
9						

11:18 ··· 67
docs.google.com/forr 4



Asistencia técnica Enfermeria: "Dietas terapéuticas" POST-TEST

Puntos totales 10/10

Correo *

marbellfg@gmail.com

Nombres y Apellidos *

MARBEL FRANCO

Turno y servicio *

NOCHE_ PEDIATRÍA

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	1012340815	ESPITIA	BENITEZ	LOREN	SOFIA	2025-08	Famisanar	BENEFICIARIO
CC	1012340815	ESPITIA	BENITEZ	LOREN	SOFIA	2025-10	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	3	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	9	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2024	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.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	loren sofia espitia benitez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012340815		
CORREO ELECTRONICO:	lorenespitia620@gmail.com				CELULAR:	3208415629		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488453434356					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5135			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	52335	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-11-01		2025-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,143,836						
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:	$7,129,224
VALOR EJECUTADO	$7,123,068
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,143,836
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,156
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
91248581	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Luz Dary Castro Herran
52456529
Supervisor

Copia certificada Subred Suroccidente

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

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1-Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente.	ENTREGA DE TURNO
2-Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
3-Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
4-Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
5-Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
6-Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
7-Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
8-Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
9-Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
10-Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
11-Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
12-Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrat	CUANDO SE REQUIERA
13-Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	CUANDO LO REQUIERAN
14-Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
15-Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SISTEMA DE INFORMACION
16-Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	CUANDO LO REQUIERAN
17-Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
18-Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmenteC	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
19-Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrat	CUANDO LO REQUIERAN

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Luz Dary Castro Herran
52456529
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012340815	LOREN SOFIA ESPITIA BENITEZ	Calle 83 sur #91-48	3208415629	lorenespitia620@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	07/11/2025	91248581	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012340815	LOREN SOFIA ESPITIA BENITEZ		Calle 83 sur #91-48	3208415629	lorenespitia620@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	07/11/2025	91248581	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012340815	ESPITIA BENITEZ LOREN SOFIA	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información