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:	MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026589760	
CORREO ELECTRONICO:	camilanovoa97.03@gmail.com				CELULAR:	6017658998	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24115577679				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2765			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	52242	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,112,640				
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:	$41,897,520
VALOR EJECUTADO	$41,640,480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,112,640
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$257,040
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
92378663	$1,542,240	$192,780	$246,758	3	$37,569	$477,107

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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

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
APOYAR LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS ESTABLECIDAS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL.	SE APOYA EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS ESTABLECIDAS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL	SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE PARA EL MANEJO DE LAS PATOLOGÍAS EN EL PLAN INTEGRAL
CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ETICAS PRA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES.	SE CUMPLE LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ETICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISOTRIA CLINICA DE LOS PACIENTES	SE REALIZÓ ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA
LLEVAR REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES, ASÍ COMO MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADÍSTICOS DEFINIDOS POR LA SUBRED Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACIÓN	REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES, ASÍ COMO MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADÍSTICOS DEFINIDOS POR LA SUBRED Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACIÓN	SE REALIZÓ EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS , SE MANTUVO ACTUALIZADOLOS INFORMES DEFINIDOS POR LA SUBRED PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACION
PARTICIPAR EN LA ENTREGA DE TURNO SEGÚN EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO	SE PARTICIPA EN LA ENTREGA DE TURNO SEGUN PROCEDIMINETO ESTABLECIDO	SE CUMPLE CON LA ENTREGA DE TURNO SEGUN LO ESTABLECIDO
PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA.	SE PARTICIPA EN LA PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES DEL AREA	SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES
REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	SE REPORTA LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	SE CUMPLIÓ CON REPORTES ESTABLECIDOS SGÚN NORMATIVIDAD
NOTIFICAR LAS FALLAS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO, PARTICIPAR EN LOS ANÁLISIS A LOS QUE SEA CONVOCADO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO	NOTIFICAR LAS FALLAS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO, PARTICIPAR EN LOS ANÁLISIS A LOS QUE SEA CONVOCADO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO	SE NOTIFICARON LAS FALLAS QUE SE PRESENTARON EN EL SERVICIO
IMPARTIR INSTRUCCIONES AL PERSONAL A CARGO	SE IMPARTEN LAS INSTRUCCIONES AL PERSONAL A CARGO	SE CUMPLIERON CON LAS INSTRUCCIONES DEL PERSONAL A CARGO.
DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD	DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD	DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD
PRACTICAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACIÓN, INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE SU CONDICIÓN, PLAN DE MANEJO Y ATENCIÓN	PRACTICAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACIÓN, INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE SU CONDICIÓN, PLAN DE MANEJO Y ATENCIÓN	SE REALIZÓ SEGUIMIENTO Y CONTROLES A LOS PACIENTES ESE INFORMÓ SOBRE SU CONDICIÓN Y MANEJO DE SU PATOLOGÍA.
RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA DESEMPEÑAR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, EQUIPOS DE MEJORAMIENTO DE ACREDITACIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, EQUIPOS DE MEJORAMIENTO DE ACREDITACIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	SE PARTICIPA DE LAS CAPACITACIONES INDUCCIÓN REUNIONES A LOS CUALES FUI CONVOCADA.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

carlos alberto corredor
1070020178
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

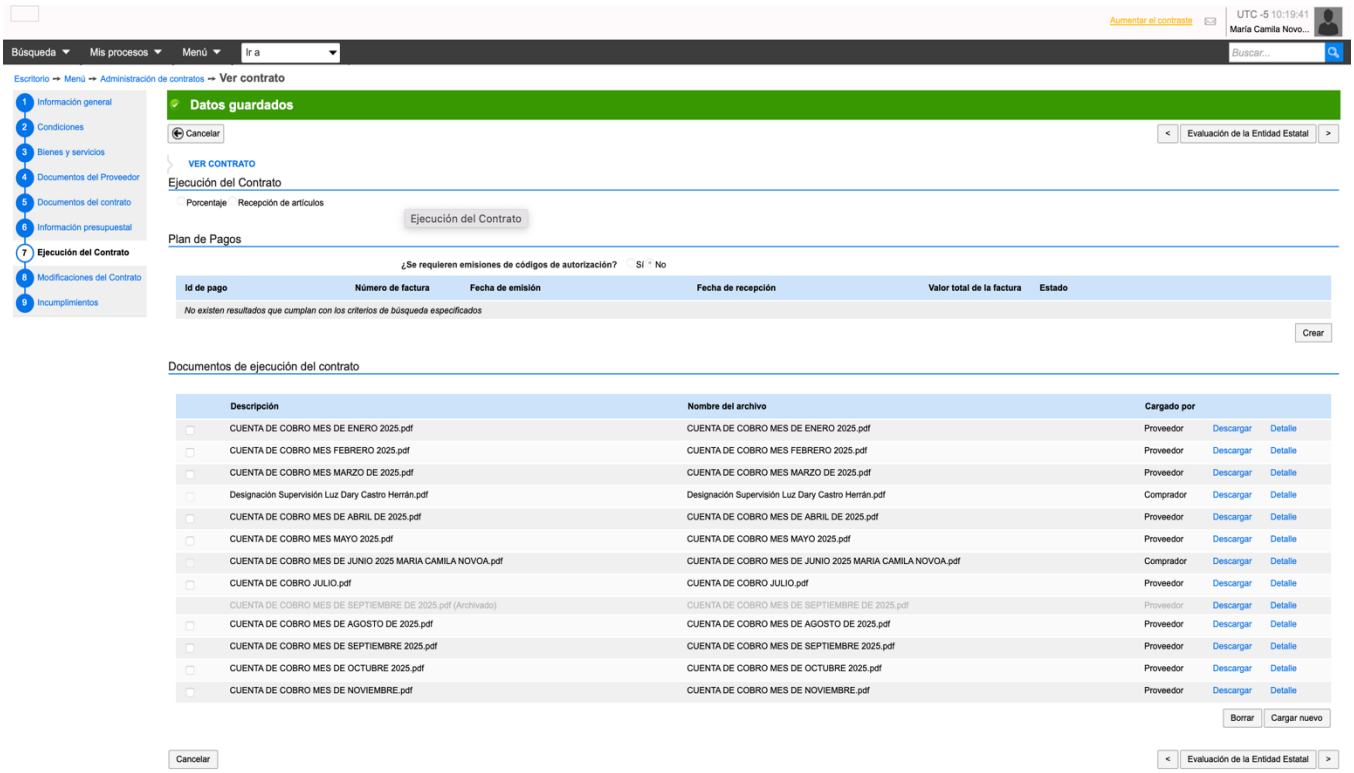
DOCUMENTO EQUIVALENTE
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048-4

DEBE A:
MARÍA CAMILA NOVOA BARRAGÁN
C.C. 1.026.589.760 DE BOGOTÁ

La suma de $ 4’112.640 pesos, por concepto de: Servicios prestados como ENFERMERA durante el periodo de 01 de Diciembre de 2025 al 31 de Diciembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2765 – 2025



MARÍA CAMILA NOVOA BARRAGÁN
C.C.1.026.589.760 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS
BANCO CAJA SOCIAL
N° 24115577679



ADRES

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	1026589760
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	NOVOA BARRAGAN
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	16/02/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 12/18/2025 10:21:00 | **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".

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1026589760	NOVOA	BARRAGAN	MARIA	CAMILA	2025-10	Compensar	COTIZANTE
CC	1026589760	NOVOA	BARRAGAN	MARIA	CAMILA	2022-01	Compensar	BENEFICIARIO

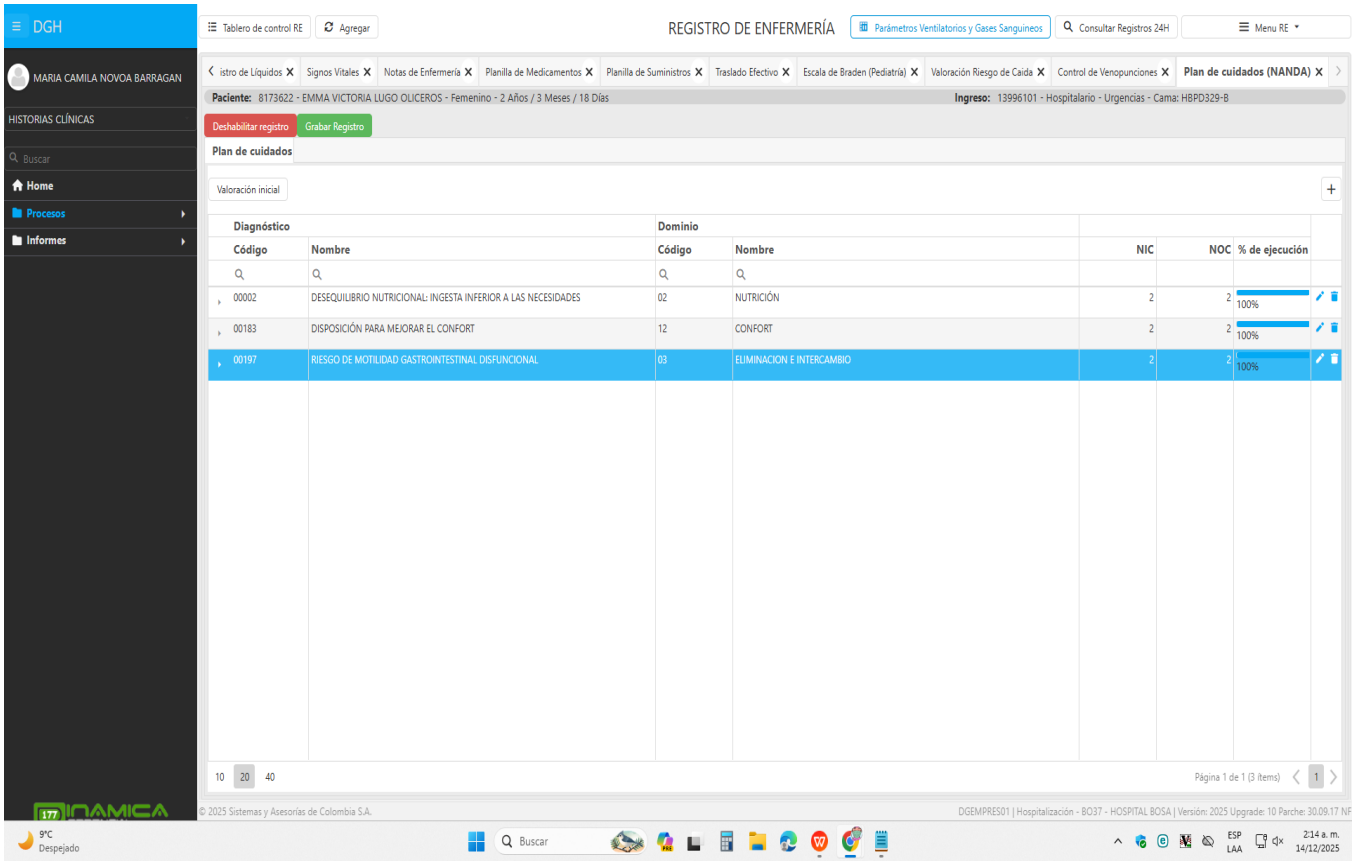
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

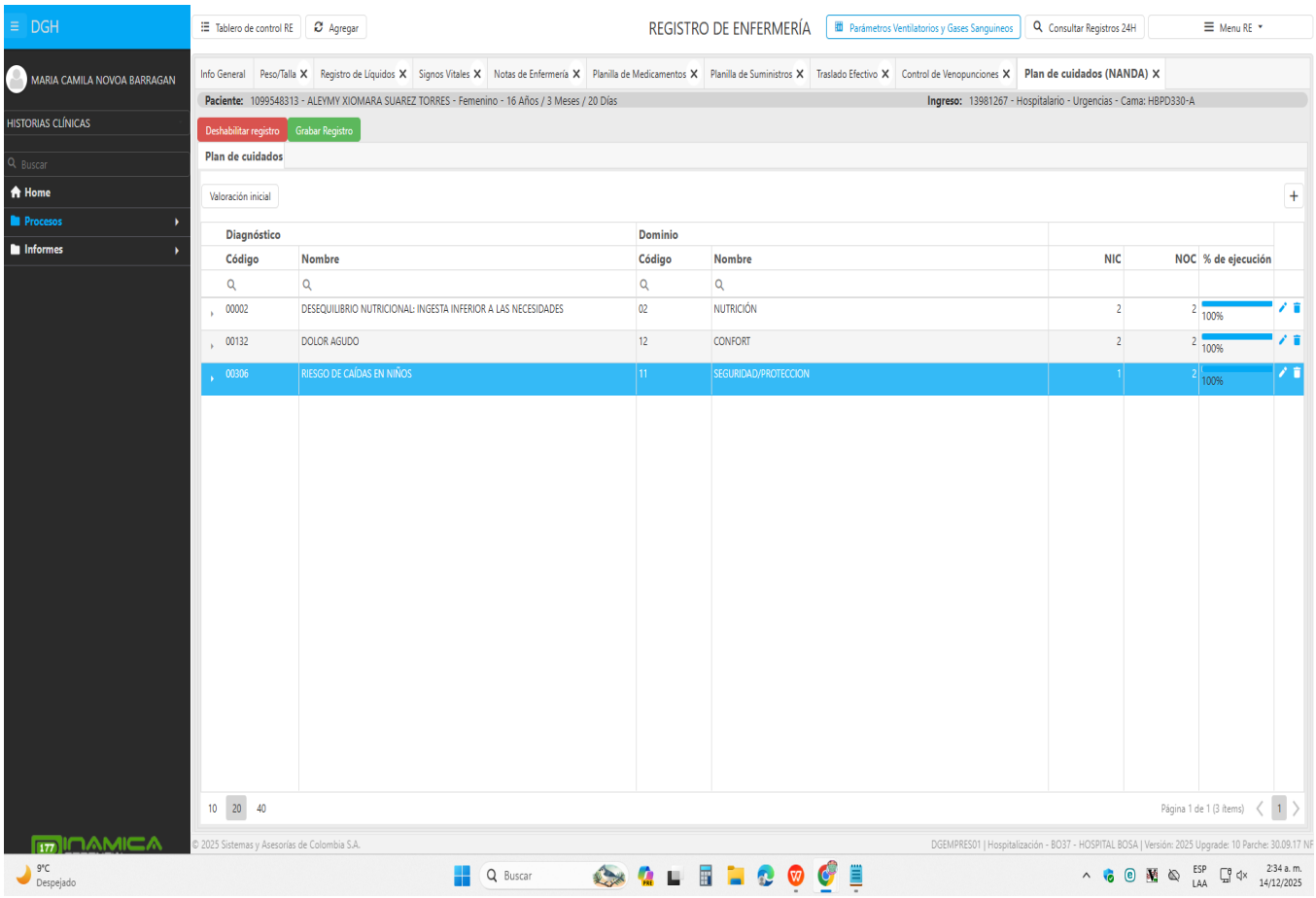
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

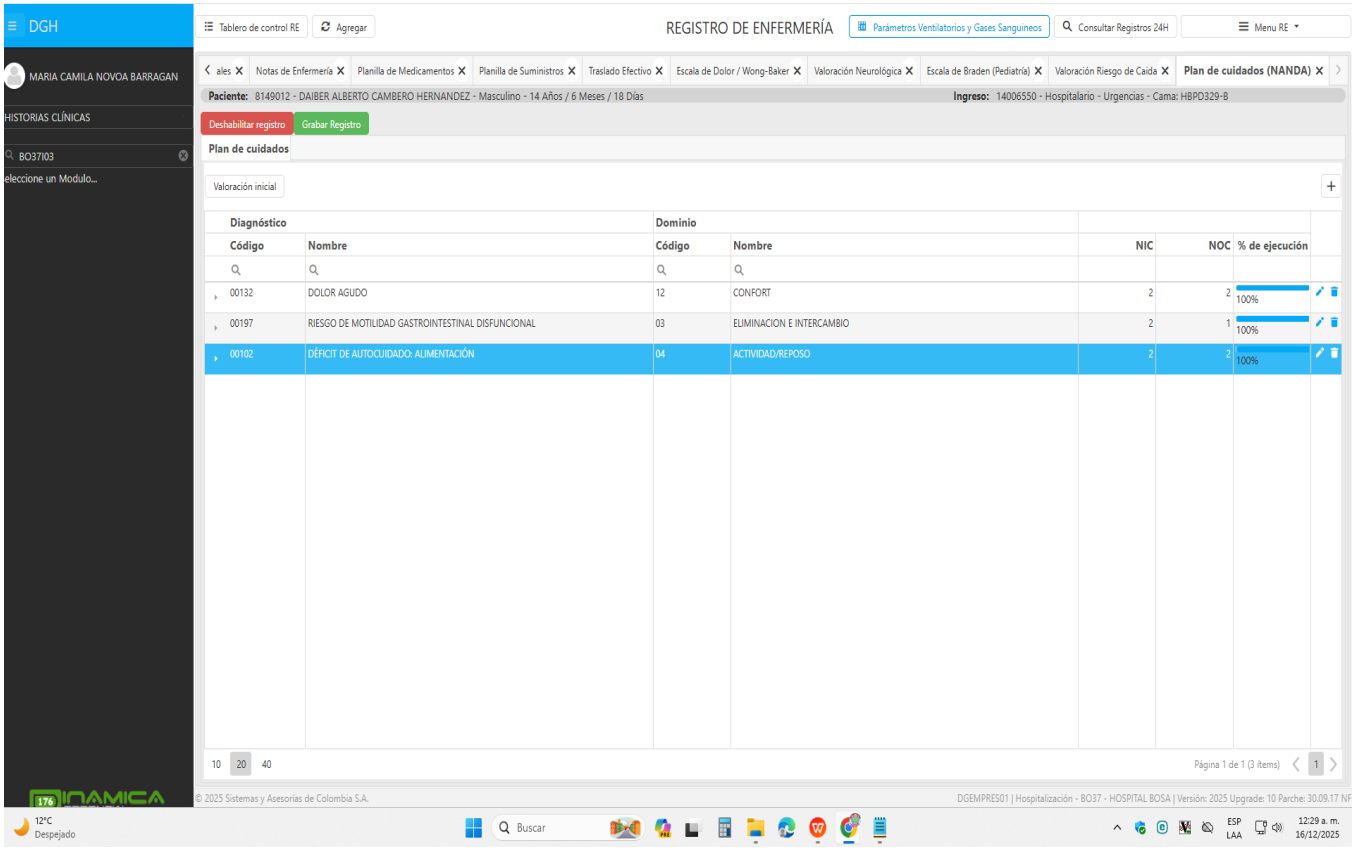
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 124 Registros en 13 Paginas

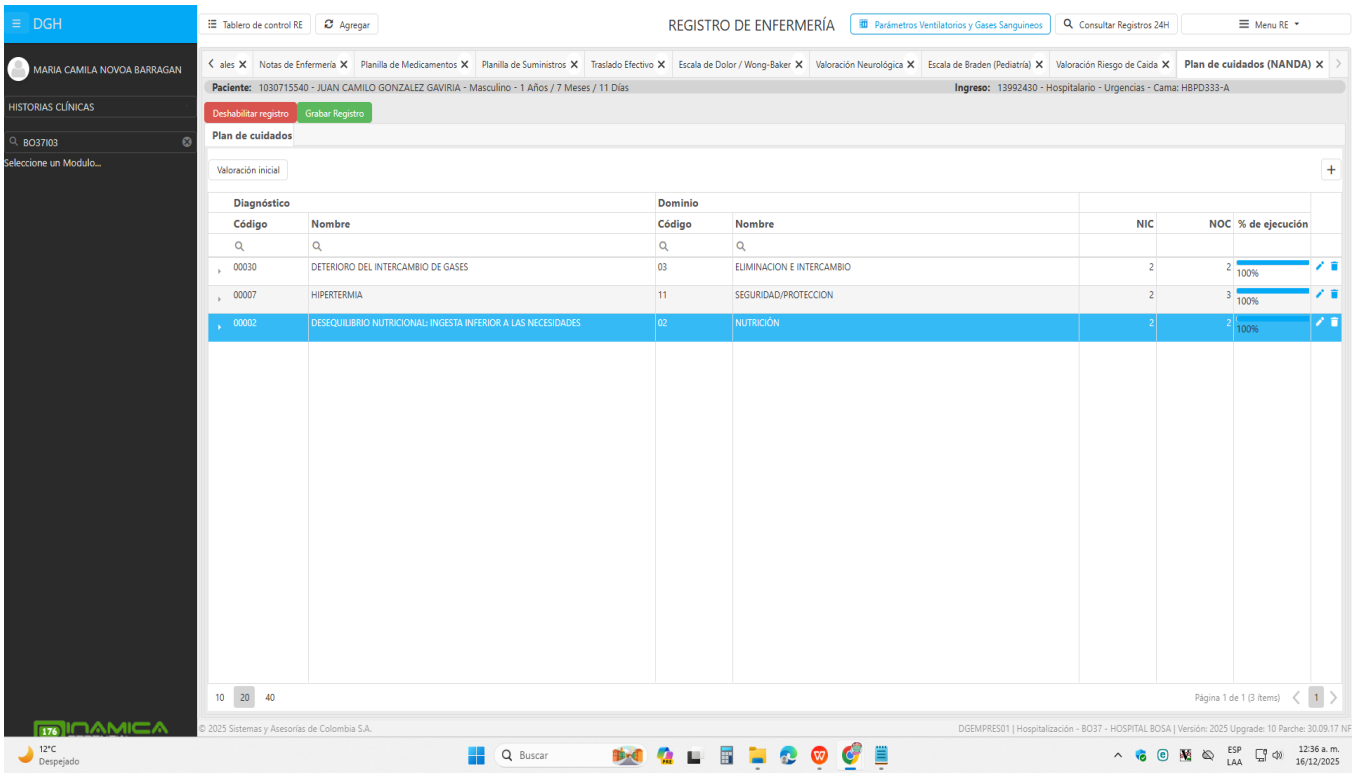
Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

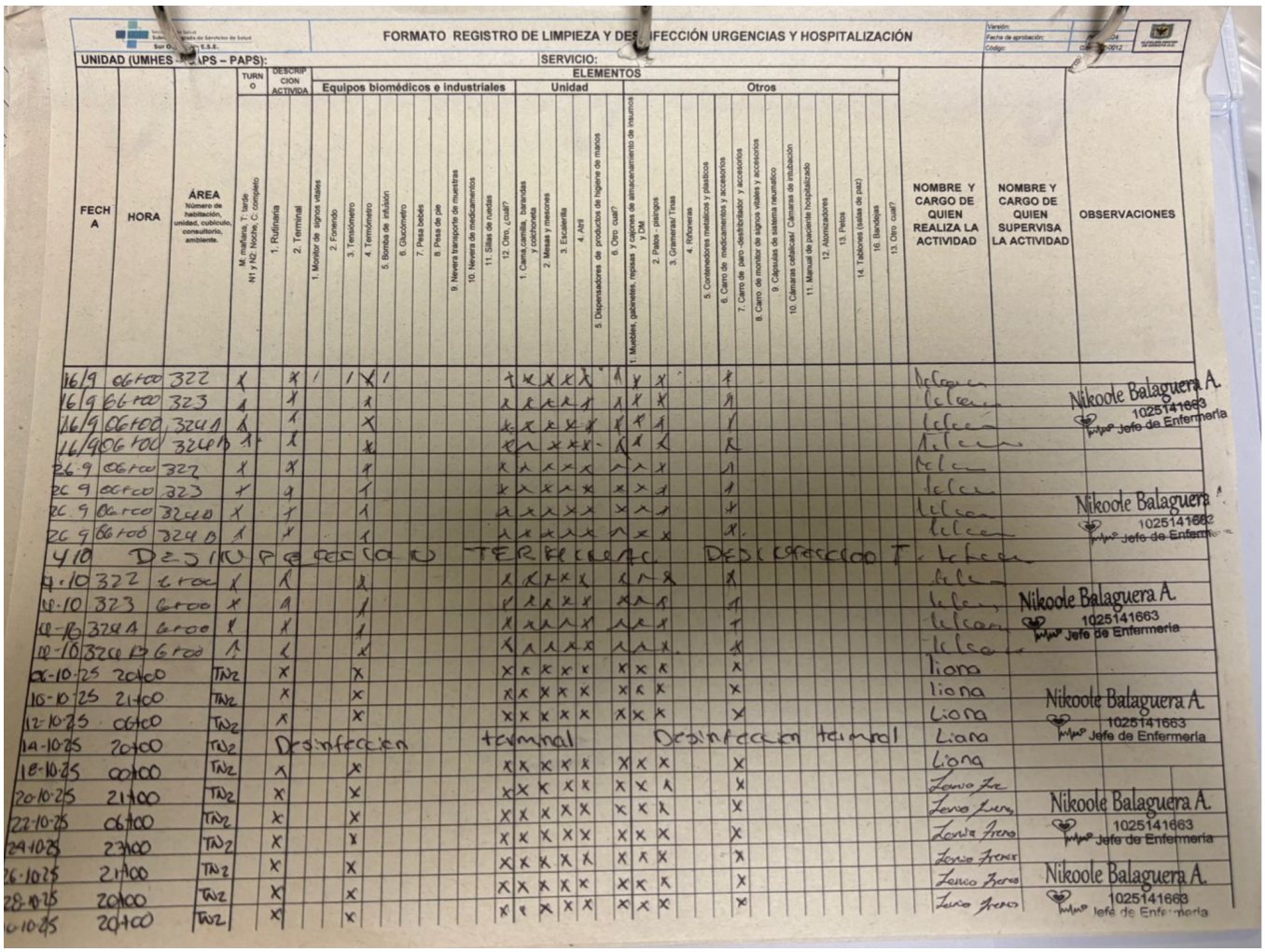
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.




DGH
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
HISTORIAS CLÍNICAS
Buscar
Home
Procesos
Informes
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Control de Venopunciones
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1099548313 - ALEYMY XIOMARA SUAREZ TORRES - Femenino - 16 Años / 3 Meses / 20 Días
Ingreso: 13981267 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD330-A
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00002
DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES
02
NUTRICIÓN
2
2
100%
00132
DOLOR AGUDO
12
CONFORT
2
2
100%
00306
RIESGO DE CAÍDAS EN NIÑOS
11
SEGURIDAD/PROTECCION
1
2
100%
10
20
40
Página 1 de 1 (3 ítems)
© 2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 10 Parche: 30.09.17 NF
9°C
Despejado
Buscar
ESP
LAA
2:34 a. m.
14/12/2025


DGH
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
HISTORIAS CLÍNICAS
BO37I03
eleccione un Modulo...
ales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Valoración Neurológica
Escala de Braden (Pediatría)
Valoración Riesgo de Caida
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 8149012 - DAIBER ALBERTO CAMBERO HERNANDEZ - Masculino - 14 Años / 6 Meses / 18 Días
Ingreso: 14006550 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD329-B
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00132
DOLOR AGUDO
12
CONFORT
2
2
100%
00197
RIESGO DE MOTILIDAD GASTROINTESTINAL DISFUNCIONAL
03
ELIMINACION E INTERCAMBIO
2
1
100%
00102
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN
04
ACTIVIDAD/REPOSO
2
2
100%
10
20
40
Página 1 de 1 (3 ítems)
© 2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 10 Parche: 30.09.17 NF
12°C
Despejado
Buscar
ESP
LAA
12:29 a. m.
16/12/2025


DGH
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
HISTORIAS CLÍNICAS
BO37103
Seleccione un Modulo...
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Valoración Neurológica
Escala de Braden (Pediatría)
Valoración Riesgo de Caida
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1030715540 - JUAN CAMILO GONZALEZ GAVIRIA - Masculino - 1 Años / 7 Meses / 11 Días
Ingreso: 13992430 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD333-A
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Dominio
Código
Nombre
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES 03 ELIMINACION E INTERCAMBIO 2 2 100%
00007 HIPERTERMIA 11 SEGURIDAD/PROTECCION 2 3 100%
00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES 02 NUTRICIÓN 2 2 100%
10 20 40
Página 1 de 1 (3 items)
© 2025 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 10 Parche: 30.09.17 NF
12°C Despejado
Buscar
ESP LAA
12:36 a. m. 16/12/2025


FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN
UNIDAD (UMHES – UPS – PAPS):
SERVICIO:
ELEMENTOS
Equipos biomédicos e industriales
Unidad
Otros
FECHA
HORA
ÁREA
TURNO
DESCRIPCION ACTIVIDA
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD
OBSERVACIONES
Nikoole Balaguera A.
1025141663
Jefe de Enfermería

Sur Occidente E.S.E.

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACION SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

Versión: 5
Fecha de aprobación: 9/14/2023
Código: 02-02-FO-0012
NUMERO DE CONSULTORIO:

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):
SERVICIO:

FECHA	HORA	AREA Numero de habitacion, unidad, cubiculo, consultorio, ambiente	TURNO M: mañana T: tarde N1 y N2: Noche C: completo	DESCRIPCION 1. Rutinaria	DESCRIPCION 2. Terminal	Equipos biomedicos e industriales 1. Monitor de signos vitales	2. Fonendo	3. Tensiómetro	4. Termómetro	5. Bomba de infusión	6. Glucómetro	7. Pesa bebés	8. Pesa de pie	9. Nevera transporte de muestras	10. Nevera de medicamentos	11. Sillas de ruedas	12. Otro, ¿cuál?	Unidad 1. Cama,camilla, barandas y colchoneta	2. Mesas y mesones	3. Escalerilla	4. Atril	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	6. Otro cuál?	Otros 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2. Patos - pisingos	3. Grameras/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfribrilador y accesorios	8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios	9. Cápsulas de sistema neumatico	10. Cámaras cefalicas/ Cámaras de intubación	11. Manual de paciente hospitalizado	12. Atomizadores	13. Petos	14. Tablones (salas de paz)	16. Bandejas	13. Otro cual?	1. Limpieza y desinfeccion de proteccion visual (monogafas o careta)	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
01-11-25	20+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X					X												[illegible]	Nikoole Balaguera A.	
03-11-25	20+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X					X												[illegible]	1025141663	
05-11-25	21+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X					X												[illegible]	Jefe de Enfermería	
07-11-25	23+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X					X												[illegible]		
09-11-25	23+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X					X												[illegible]	Nikoole Balaguera A.	
11-11-25	23+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X					X												[illegible]	1025141663 Jefe de Enfermería	
13-11-25	00+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X					X												[illegible]		
15-11-25	00+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X					X												[illegible]	Nikoole Balaguera A.	
17-11-25	06+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X					X												[illegible]	1025141663	
19-11-25	05+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X	X				X												[illegible]	Jefe de Enfermería	
21-11-25	06+00		TN2		Desinfección terminal Desinfección terminal Desinfección																																				[illegible]		
23-11-25	05+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X	X				X												[illegible]	Nikoole Balaguera A.	
25-11-25	05+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X	X				X												[illegible]	1025141663 Jefe de Enfermería	
27-11-25	05+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X	X				X												[illegible]	Nikoole Balaguera A.	
29-11-25	20+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X	X				X												[illegible]	1025141663	
01-12-25	20+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X	X				X												[illegible]	Jefe de Enfermería	
03-12-25	20+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X	X				X												Tania	M. Camila Novoa Enfermera Jefe	
05/12	20+00		TN2		X				X								X	X	X	X	X		X	X	X				X												Tania	C.C 1026589760	
06/12	02+00		TN2	X		X		X	X									X	X	X										X												U. Manuela Beltrán	

INSTRUCTIVO: Registre con una "X" los elementos abordados en cada proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinario o terminal. Realice el registro por cada sala, habitacion, área, ambiente, consultorio o cubiculo. Haga uso de la columna de otros, para incluir algún elemento del servicio no relacionado en el formato.
NOTA ACLARATORIA: Este formato debe ser diligenciado en su totalidad, debe mantener la continuidad en las fechas, cada vez que se realice el proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinaria o terminal. Se debe llevar en su respectiva carpeta para su seguimiento. Debe llevar visto bueno del supervisor de la actividad.

Sur Occidente E.S.E.

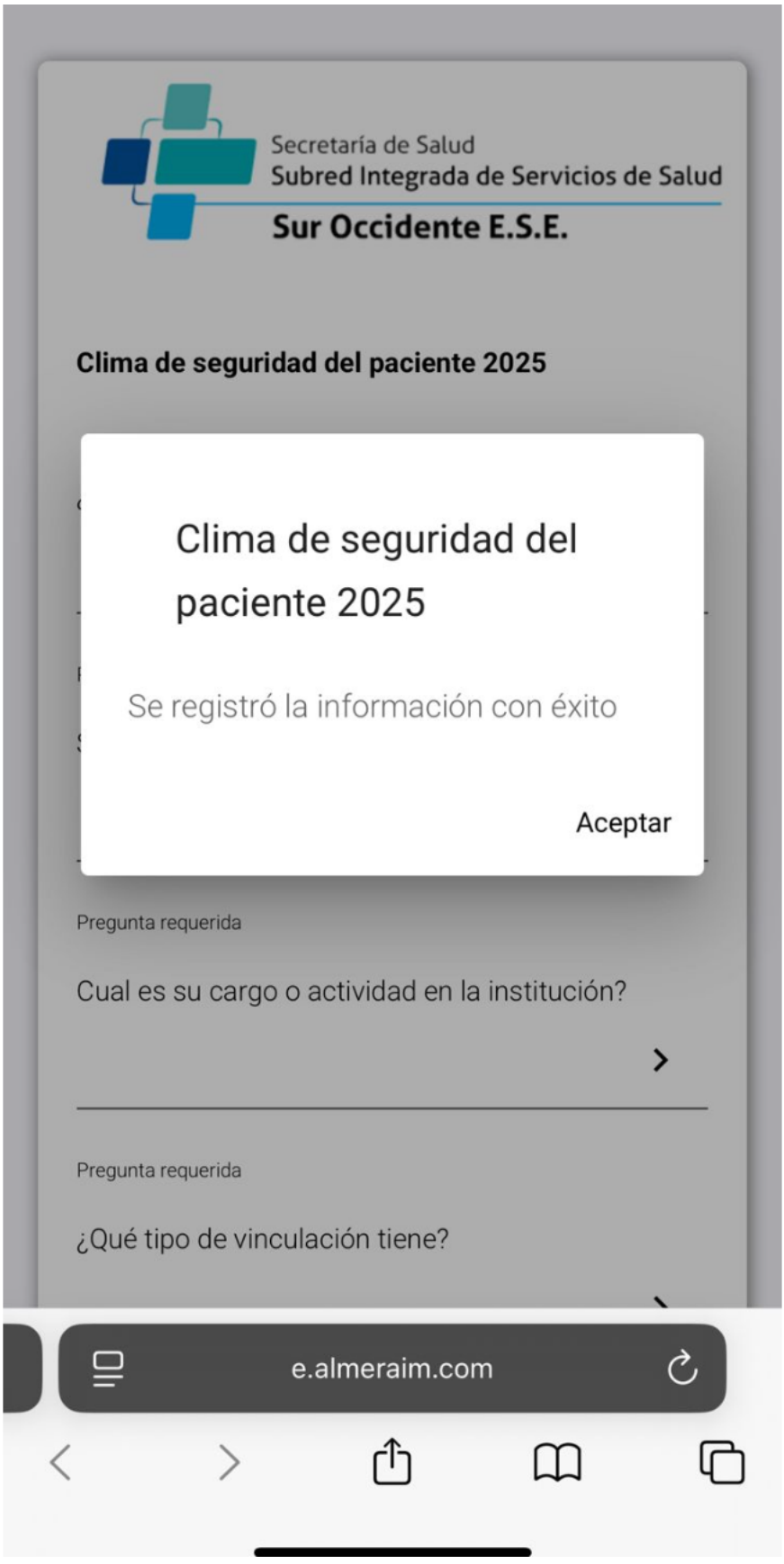
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACION SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

Versión: 5
Fecha de aprobación: 9/14/2023
Código: 02-02-FO-0012
NUMERO DE CONSULTORIO:

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):
SERVICIO: GINECOLOGIA TERCER PISO - TURNO NOCHE 2

FECHA	HORA	AREA Numero de habitacion, unidad, cubiculo, consultorio, ambiente	TURNO M: mañana T: tarde N1 y N2: Noche C: completo	DESCRIPCION 1. Rutinaria	DESCRIPCION 2. Terminal	Equipos biomedicos e industriales 1. Monitor de signos vitales	2. Fonendo	3. Tensiómetro	4. Termómetro	5. Bomba de infusión	6. Glucómetro	7. Pesa bebés	8. Pesa de pie	9. Nevera transporte de muestras	10. Nevera de medicamentos	11. Sillas de ruedas	12. Otro, ¿cuál?	Unidad 1. Cama,camilla, barandas y colchoneta	2. Mesas y mesones	3. Escalerilla	4. Atril	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	6. Otro cuál?	Otros 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2. Patos - pisingos	3. Grameras/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfribrilador y accesorios	8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios	9. Cápsulas de sistema neumatico	10. Cámaras cefalicas/ Cámaras de intubación	11. Manual de paciente hospitalizado	12. Atomizadores	13. Petos	14. Tablones (salas de paz)	16. Bandejas	13. Otro cual?	1. Limpieza y desinfeccion de proteccion visual (monogafas o careta)	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
7/12/2025	20+00		TN2	X		X		X	X	X								X	X		X								X														
7/12/2025	23+00		TN2		X					X								X	X	X	X										X			X							MARBEL		
8/12/2025	00+00		TN2		X					X								X	X	X	X										X			X							MARBEL		
9/12/2025	20+00		TN2		X					X								X	X	X	X										X			X							MARBEL		
9/12/2025	22+00		TN2 ·		X					X								X	X	X	X										X			X							MARBEL		
11/12/2025	20+00		TN2		X					X								X	X	X	X										X			X							MARBEL	M. Camila Novoa Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
11/12/2025	22+00		TN2		X					X								X	X	X	X										X			X							MARBEL		
13/12/2025	22+00		TN2	X		X		X	X										X											X											MARBEL		
15/12	20+00		TN2	X		X		X	X										X											X											Clara		

INSTRUCTIVO: Registre con una "X" los elementos abordados en cada proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinario o terminal. Realice el registro por cada sala, habitacion, área, ambiente, consultorio o cubiculo. Haga uso de la columna de otros, para incluir algún elemento del servicio no relacionado en el formato.
NOTA ACLARATORIA: Este formato debe ser diligenciado en su totalidad, debe mantener la continuidad en las fechas, cada vez que se realice el proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinaria o terminal. Se debe llevar en su respectiva carpeta para su seguimiento. Debe llevar visto bueno del supervisor de la actividad.


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Clima de seguridad del paciente 2025
Clima de seguridad del paciente 2025
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Cual es su cargo o actividad en la institución?
Pregunta requerida
¿Qué tipo de vinculación tiene?
e.almeraim.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
No. Identificación: CC1026589760
Dirección: KRA 72 F BIS 39 F 06 SUR
Telefono: 6017658998
Correo: camilanovoa97.03@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 92378663

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1026589760	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2025
Número de planilla	92378663	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-12-15	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	2116101	**Total Pagado**	486500
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	37600	1
230301	Porvenir	246800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	9300	1
EPS008	Compensar EPS	192800	1

92378663

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1026589760
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1542240	1542240	1542240	1542240	192800	0	246800	0	37600	9300

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