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	53017158	MAGDA ALEJANDRA SANCHEZ MANTILLA	Carrera 80A Bis # 22A 38 Barrio Modelia	3232507931	masm0979@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	21/01/2026	92554054	$407.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	5	600	0	178.600	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	5	700	0	228.500	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										

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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	178.600
Pensión	1	227.800	228.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	407.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53017158	MAGDA ALEJANDRA SANCHEZ MANTILLA		Carrera 80A Bis # 22A 38 Barrio Modelia	3232507931	masm0979@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	
2025-12	2025-12	I	21/01/2026	92554054	$407.100	

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	53017158	SANCHEZ MANTILLA MAGDA ALEJANDRA	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53017158	MAGDA ALEJANDRA SANCHEZ MANTILLA	Carrera 80A Bis # 22A 38 Barrio Modelia	3232507931	masm0979@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
92554054	21/01/2026				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	N	03/02/2026	45599852	$35.100	

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					

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

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	18	400	35.100			347	35.100	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	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	34.700	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	34.700	35.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53017158	MAGDA ALEJANDRA SANCHEZ MANTILLA	Carrera 80A Bis # 22A 38 Barrio Modelia	3232507931	masm0979@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
92554054	21/01/2026	N	03/02/2026	45599852	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12				$35.100	

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	53017158	SANCHEZ MANTILLA MAGDA ALEJANDRA	59	0			N	R																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	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

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	53017158
NOMBRES	MAGDA ALEJANDRA
APELLIDOS	SANCHEZ MANTILLA
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	01/01/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/26/2026 08:40:11	**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

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	53017158	SANCHEZ	MANTILLA	MAGDA	ALEJANDRA	2016-12	Famisanar	COTIZANTE
CC	53017158	SANCHEZ	MANTILLA	MAGDA	ALEJANDRA	2025-06	Compensar	BENEFICIARIO
CC	53017158	SANCHEZ	MANTILLA	MAGDA	ALEJANDRA	2026-01	Compensar	COTIZANTE
CC	53017158	SANCHEZ	MANTILLA	MAGDA	ALEJANDRA	2021-12	Famisanar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	3	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2025	27	COTIZANTE	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	22	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2023	9	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2023	21	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2015	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2015	25	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2015	5	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2015	30	COTIZANTE	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*
Famisanar	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2013	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2013	14	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.

Página principal

Aumentar el contraste

UTC -5 8:45:15
Persona natural

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver Contrato**

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

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? ○ Si ◉ No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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	Subido por		
☐	SOPORTES DIC 25.pdf	SOPORTES DIC 25.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
	SOPORTE ENE 26.pdf (Archivado)	SOPORTE ENE 26.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	SOPORTE ENE 2026.pdf	SOPORTE ENE 2026.pdf	Proveedor	descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud 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

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Hospital Bosa | SERVICIO: Urgencia Gestion Riesgo T.N-2 | NUMERO DE CONSULTORIO:

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	ELEMENTOS: Equipos biomedicos e industriales 1. Monitor de signos vitales	2. Fonendo	3. Tensómetro	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, ¿cual?	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 cual?	Otros 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2. Palos - pisingos	3. Grameras/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfribilador y accesorios	8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios	9. Cápsulas de sistema neumatico	10. Cámaras celulicas/ 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
																																								Aux. Enf.	J. Enf. TN2	
02-02-26	6:00	G.R.	TN2	✓																																				Alejandra S.		
02-02-26	6:00	O.T.S.	TN2	✓									✓					✓				✓		✓																Alejandra S.		
02-02-26	6:00	T.1	TN2	✓				✓					✓	✓				✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
02-02-26	6:00	T.2	TN2	✓								✓	✓					✓		✓		✓		✓																Alejandra S.		
02-02-26	6:00	T.3	TN2	✓									✓					✓		✓				✓																Alejandra S.		
02-02-26	6:00	CV1	TN2	✓				✓				✓	✓					✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
02-02-26	6:00	CV2	TN2	✓				✓				✓	✓					✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
02-02-26	6:00	CV3	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
02-02-26	6:00	CV4	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
03-02-26	6:00	G.R.	TN2	✓																																				Alejandra S.		
03-02-26	6:00	O.T.S.	TN2	✓									✓																											Alejandra S.		
03-02-26	6:00	T.1	TN2	✓				✓					✓	✓				✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
03-02-26	6:00	T.2	TN2	✓								✓	✓					✓		✓		✓		✓																Alejandra S.		
03-02-26	6:00	T.3	TN2	✓														✓						✓																Alejandra S.		
03-02-26	6:00	CV1	TN2	✓				✓				✓	✓					✓	✓	✓		✓																		Alejandra S.		
03-02-26	6:00	CV2	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
03-02-26	6:00	CV3	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
03-02-26	6:00	CV4	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
04-02-26	6:00	G.R.	TN2	✓																																				Alejandra S.		
04-02-26	6:00	O.T.S.	TN2	✓									✓																											Alejandra S.		
04-02-26	6:00	T.1	TN2	✓				✓					✓	✓				✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
04-02-26	6:00	T.2	TN2	✓								✓	✓					✓		✓		✓		✓																Alejandra S.		
04-02-26	6:00	T.3	TN2	✓														✓						✓																Alejandra S.		
04-02-26	6:00	CV1	TN2	✓				✓				✓	✓					✓	✓	✓		✓																		Alejandra S.		
04-02-26	6:00	CV2	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
04-02-26	6:00	CV3	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
04-02-26	6:00	CV4	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																Alejandra S.		
05-02-26	6:00	G.R.	TN2	✓																																				Alejandra S.		

(Cadena Hoy)

(Cadena Hoy)

(Cadena Hoy)

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.

Powered by CamScanner

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

Versión:	5
Fecha de aprobación:	3/1/2023
Código:	02-02-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Hospital Bosa SERVICIO: Hospitalización Gestación Parto TN2 NUMERO DE CONSULTORIO:

FECHA	HORA	AREA Numero de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente	TURNO M: mañana T: tarde N1 y N2: Noche C: completo	DESCRIPCION 1. Rutinaria	DESCRIPCION 2. Terminal	ELEMENTOS: 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?	ELEMENTOS: 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 cual?	ELEMENTOS: Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2. Patos - pisingos	3. Gramerasl Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfribilador 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. Patos	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
060226	6:00	QTS	TN2	✓														✓						✓																	Alejandra S		
060226	6:00	T1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S		
060226	6:00	T2	TN2	✓								✓	✓					✓						✓																	Alejandra S		
060226	6:00	T3	TN2	✓														✓						✓																	Alejandra S		
060226	6:00	CV1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S		
060226	6:00	CV2	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S		
060226	6:00	CV3	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S		
060226	6:00	CV4	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S		
080226	6:00	G.P.	TN2	✓														✓																							Alejandra S.		
080226	6:00	QTS	TN2	✓														✓																							Alejandra S.		
080226	6:00	T1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
080226	6:00	T2	TN2	✓								✓	✓					✓						✓																	Alejandra S.		
080226	6:00	T3	TN2	✓														✓						✓																	Alejandra S.		
080226	6:00	CV1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
080226	6:00	CV2	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
080226	6:00	CV3	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
080226	6:00	CV4	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
090226	6:00	G.P.	TN2	✓														✓																							Alejandra S.		
090226	6:00	QTS	TN2	✓														✓																							Alejandra S.		
090226	6:00	T1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
090226	6:00	T2	TN2	✓								✓	✓					✓						✓																	Alejandra S.		
090226	6:00	T3	TN2	✓														✓						✓																	Alejandra S.		
090226	6:00	CV1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
090226	6:00	CV2	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
090226	6:00	CV3	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
090226	6:00	CV4	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
140226	6:00	G.P.	TN2	✓														✓																							Alejandra S.		
140226	6:00	O.T.S.	TN2	✓														✓																							Alejandra S.		

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 cubículo. 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.

Gadna Rod

Gadna Rod

Powered by CamScanner

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

Versión:	5
Fecha de aprobación:	3/14/2023
Código:	172-02-FO-0012

UNIDAD (UMNES – CAPS – PAPS): Hospital Bosa — SERVICIO: Urgencias Gestión Propia TN2 — NUMERO DE CONSULTORIO:

FECHA	HORA	AREA (Numero de habitación, cubículo, consultorio)	TURNO (M: mañana, T: tarde, N1 y N2: noche, C: completo)	DESCRIPCION: 1. Rutinaria	DESCRIPCION: 2. Terminal	ELEMENTOS — 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?	ELEMENTOS — 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 cual?	ELEMENTOS — Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2. Palos - pisingos	3. Gramera/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfribilador 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
140226	6:00	T1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓															Aux. Enf.		
140226	6:00	T2	TN2	✓								✓	✓					✓						✓															Alejandra S.		
140226	6:00	T3	TN2	✓														✓						✓															Alejandra S.		
140226	6:00	CV1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓															Alejandra S.		
140226	6:00	CV2	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓															Alejandra S.		
140226	6:00	CV3	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓															Alejandra S.		
140226	6:00	CV4	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓															Alejandra S.		
150226	6:00	G.I2.	TN2	✓																																			Alejandra S.		
150226	6:00	O.T.S	TN2	✓														✓																					Alejandra S.		
150226	6:00	T1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓															Alejandra S.		
150226	6:00	T2	TN2	✓								✓	✓					✓						✓															Alejandra S.		
150226	6:00	T3	TN2	✓									✓					✓						✓															Alejandra S.		
150226	6:00	CV1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓															Alejandra S.		
150226	6:00	CV2	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓															Alejandra S.		
150226	6:00	CV3	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓															Alejandra S.		
150226	6:00	CV4	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓															Alejandra S.		
200226	6:00	G.I2.	TN2	✓														✓																					Alejandra S.		
200226	6:00	O.T.S	TN2	✓				.										✓																					Alejandra S.		
200226	6:00	T1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓															Alejandra S.		

Caolina Rey

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.

Powered by CamScanner

Subred Integrada de Servicios de Salud 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

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Hospital Bosa — SERVICIO: Urgencias Gestión Bosa TN2 — NUMERO DE CONSULTORIO:

FECHA	HORA	AREA Numero de habitacion, unidad, cubiculo, consultorio, ambiente	TURNO M: mañana T: tarde N1 y N2: Noche C: completo	DESCRIPCION 1. Rutinaria	2. Terminal	ELEMENTOS - 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?	ELEMENTOS - 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 cual?	ELEMENTOS - Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2. Palos - pisingos	3. Grameras/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfibrilador y accesorios	8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios	9. Cápsulas de sistema neumatico	10. Cámaras cefálicas/ Cámaras de intubación	11. Manual de paciente hospitalizado	12. Atomizadores	13. Petos	14. Tablones (sales 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
																																								Hor. Enf		
200226	6:00	T2	TN2	✓								✓	✓					✓				✓		✓																Hernandez S		
200226	6:00	T3	TN2	✓														✓						✓																Hernandez S		
200226	6:00	CV1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																Hernandez S		
200226	6:00	CV2	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																Hernandez S		
200226	6:00	CV3	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																Hernandez S		
220226	6:00	G.R.	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓																		Hernandez S		
220226	6:00	O.T.S	TN2	✓														✓						✓																Hernandez S		
220226	6:00	T1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																Hernandez S		
220226	6:00	T2	TN2	✓								✓	✓					✓						✓																Hernandez S		
220226	6:00	T3	TN2	✓														✓						✓																Hernandez S		
220226	6:00	CV1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																Hernandez S		
220226	6:00	CV2	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																Hernandez S		
220226	6:00	CV3	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																Hernandez S		
220226	6:00	CV4	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																Hernandez S		
260226	6:00	GR.	TN2	✓																																				Hernandez S		
260226	6:00	O.T.S.	TN2	✓														✓																						Hernandez S		
260226	6:00	T1	TN2	✓				✓					✓					✓	✓	✓		✓		✓																Hernandez S		
260226	6:00	T2	TN2	✓								✓	✓					✓	•					✓																Hernandez S		
260226	6:00	T3	TN2	✓														✓						✓																Hernandez S		

Cadena Rey

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.

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

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

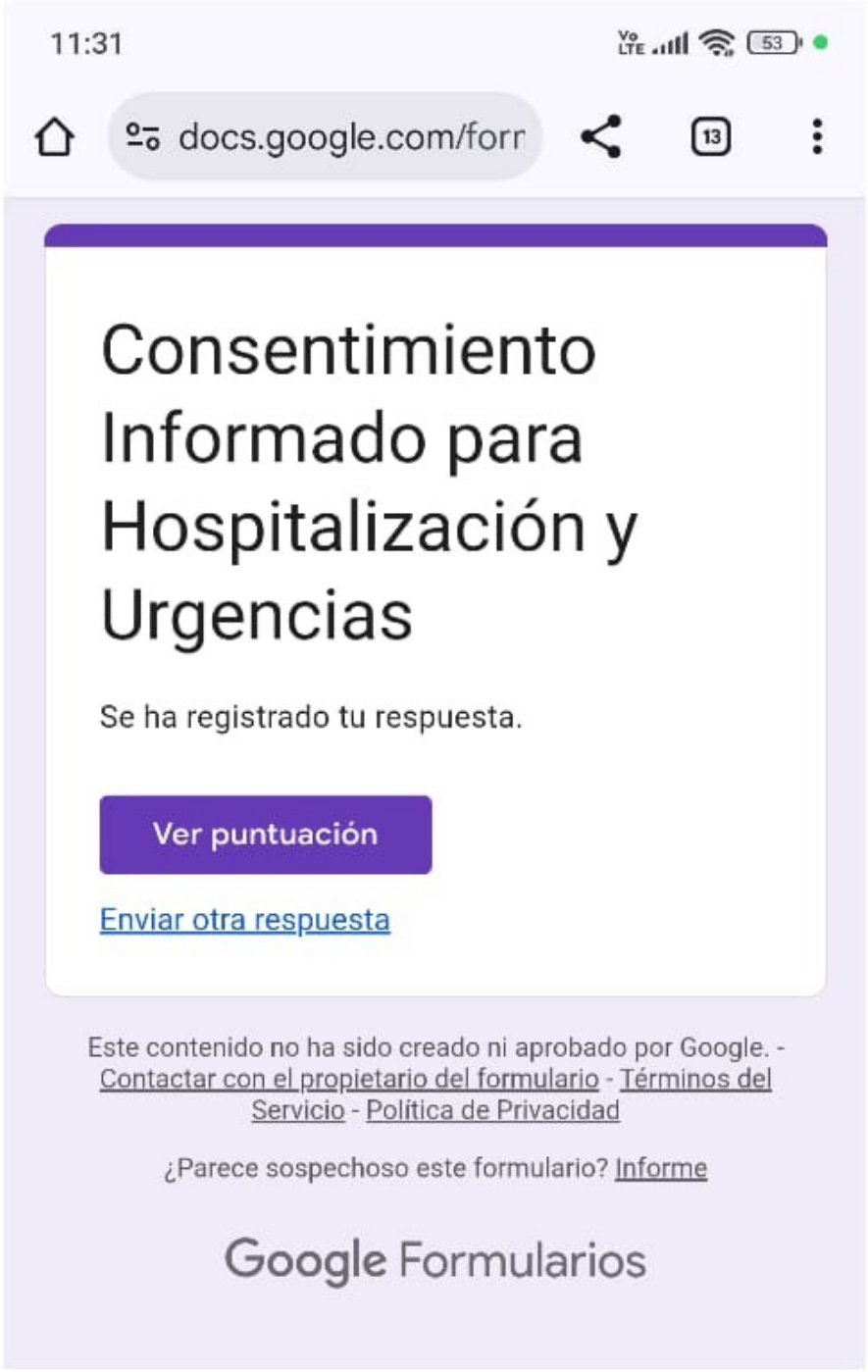
Versión:	5
Fecha de aprobación:	9/14/2023
Código:	02-02-FO-0012

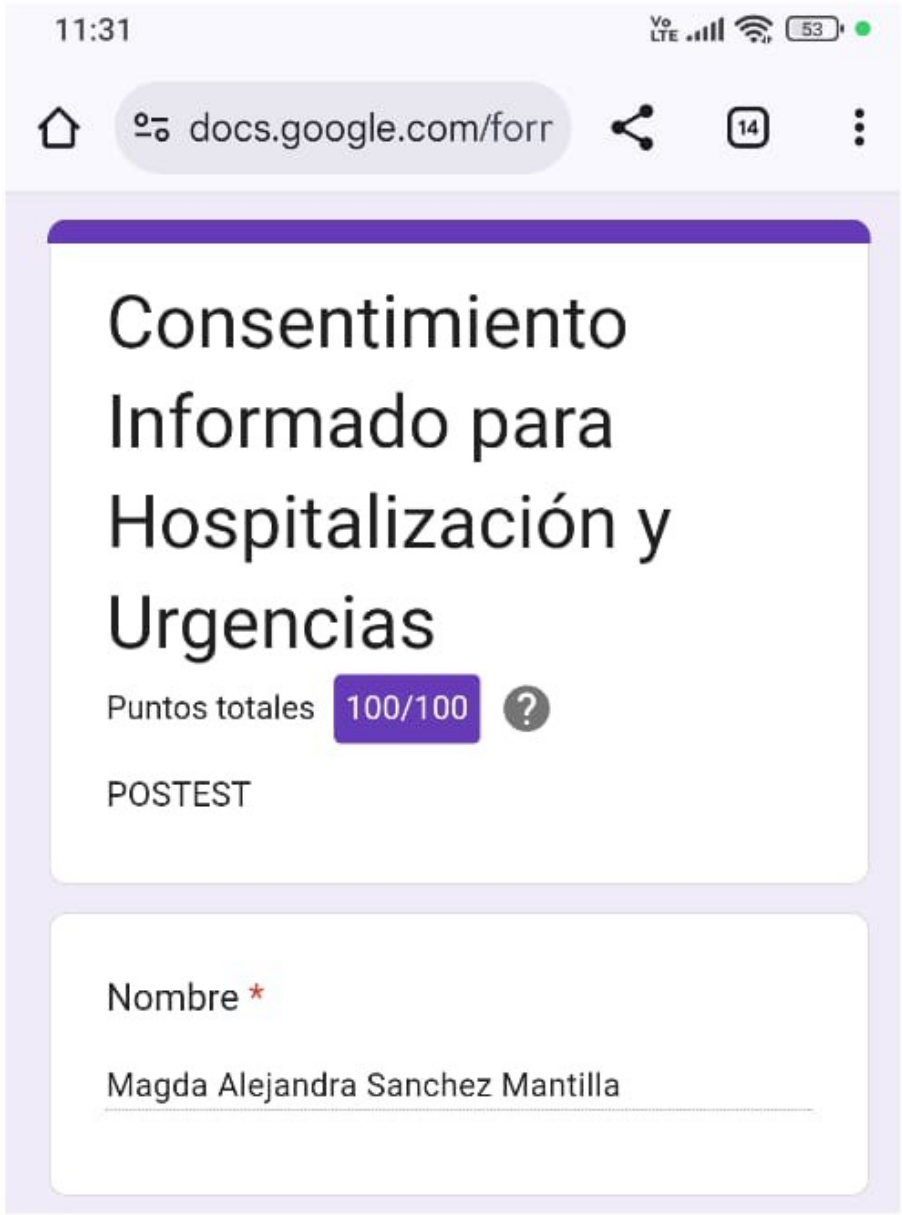
UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Hospital Bosa SERVICIO: Urgencias Gestión Riesgo TN2 NUMERO DE CONSULTORIO:

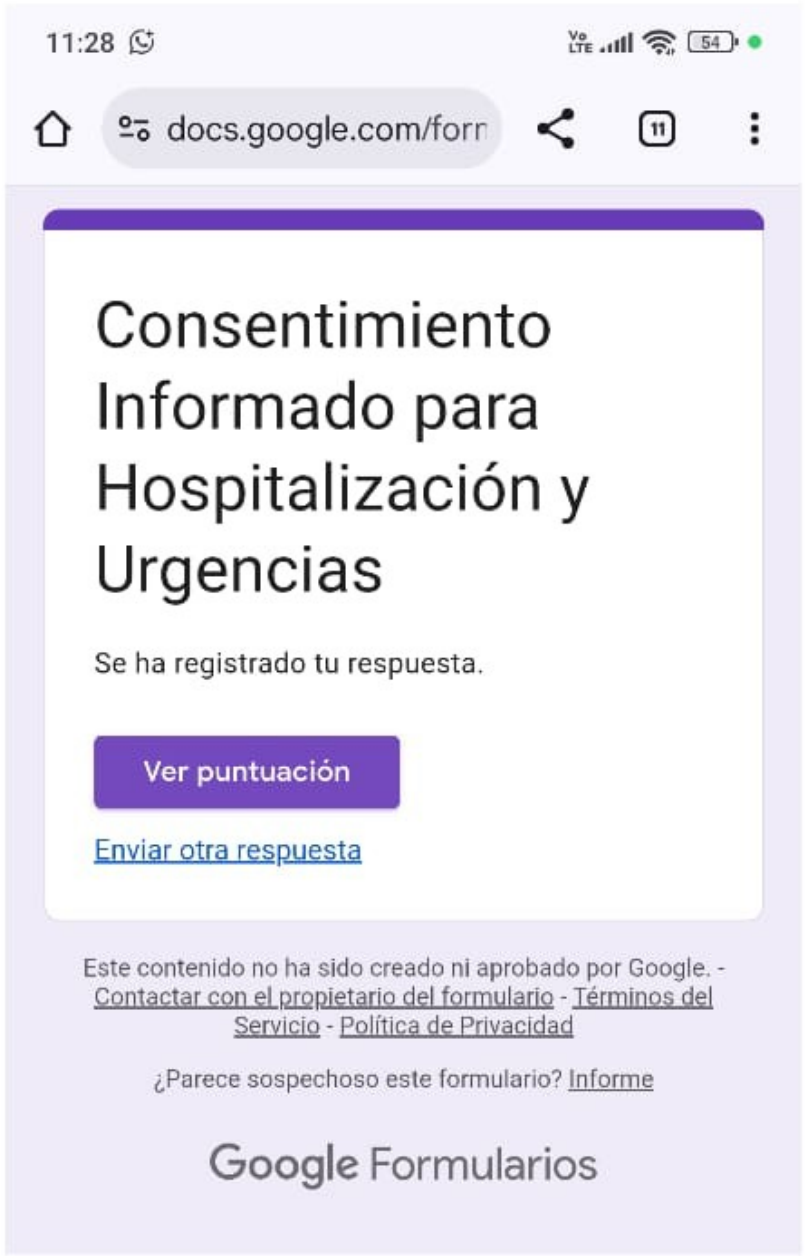
FECHA	HORA	AREA Numero de habitacion, unidad, cubiculo, consultorio, ambiente	TURNO M: mañana T: tarde N1 y N2: Noche C: completo	DESCRIPCION 1. Rutinaria	DESCRIPCION 2. Terminal	ELEMENTOS — Equipos biomedicos e Industriales: 1. Monitor de signos vitales	2. Fonendo	3. Tensiómetro	4. Termómetro	5. Bomba 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?	ELEMENTOS — Unidad: 1. Cama camilla, barandas y colchoneta	2. Mesas y mesones	3. Escalerilla	4. Aivi	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	6. Otro cual?	ELEMENTOS — Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y DM	2. Patos - pisingos	3. Gramerasl Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfibrilador 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. Patos	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
26/02/26	6:00	CV1	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
26/02/26	6:00	CV2	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
26/02/26	6:00	CV3	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		
26/02/26	6:00	CV4	TN2	✓				✓										✓	✓	✓		✓		✓																	Alejandra S.		

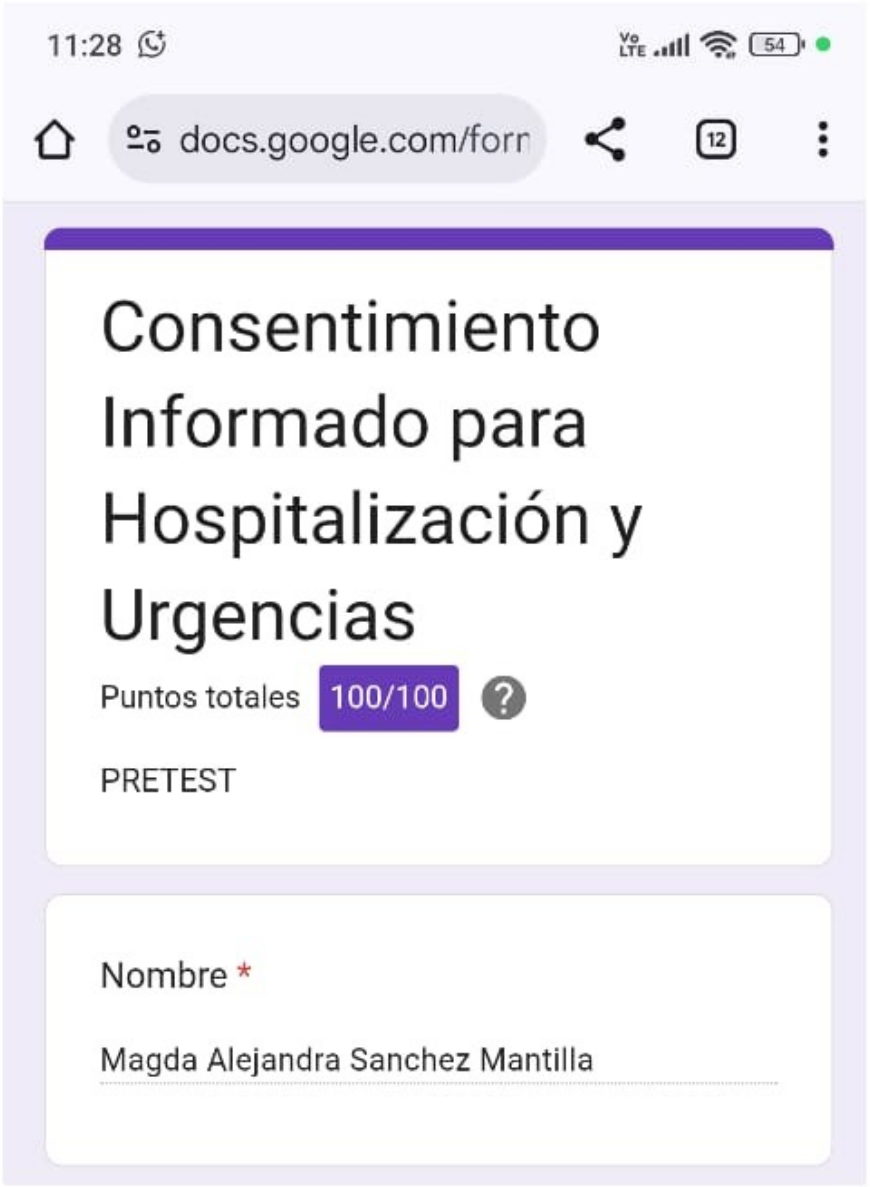
INSTRUCTIVO: Registre con una "X" los elementos abordados en cada proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinario o terminal. Realice el registro por cada sala, habitacion, área, ambiente, consultorio o cubiculo. Haga uso de la columna de otros, para incluir algún elemento del servicio no relacionado 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.

Powered by CamScanner


11:31
docs.google.com/forr
13
Consentimiento Informado para Hospitalización y Urgencias
Se ha registrado tu respuesta.
Ver puntuación
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


11:31
docs.google.com/forr
14
Consentimiento Informado para Hospitalización y Urgencias
Puntos totales 100/100
POSTEST
Nombre *
Magda Alejandra Sanchez Mantilla


11:28
docs.google.com/forr
11
Consentimiento Informado para Hospitalización y Urgencias
Se ha registrado tu respuesta.
Ver puntuación
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


11:28
docs.google.com/forr
12
Consentimiento Informado para Hospitalización y Urgencias
Puntos totales 100/100
PRETEST
Nombre *
Magda Alejandra Sanchez Mantilla