DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900 .959.048-4

DEBE A: ANGIE KATHERIN SANCHEZ FLOREZ

CC 1233496383 DE BOGOTA

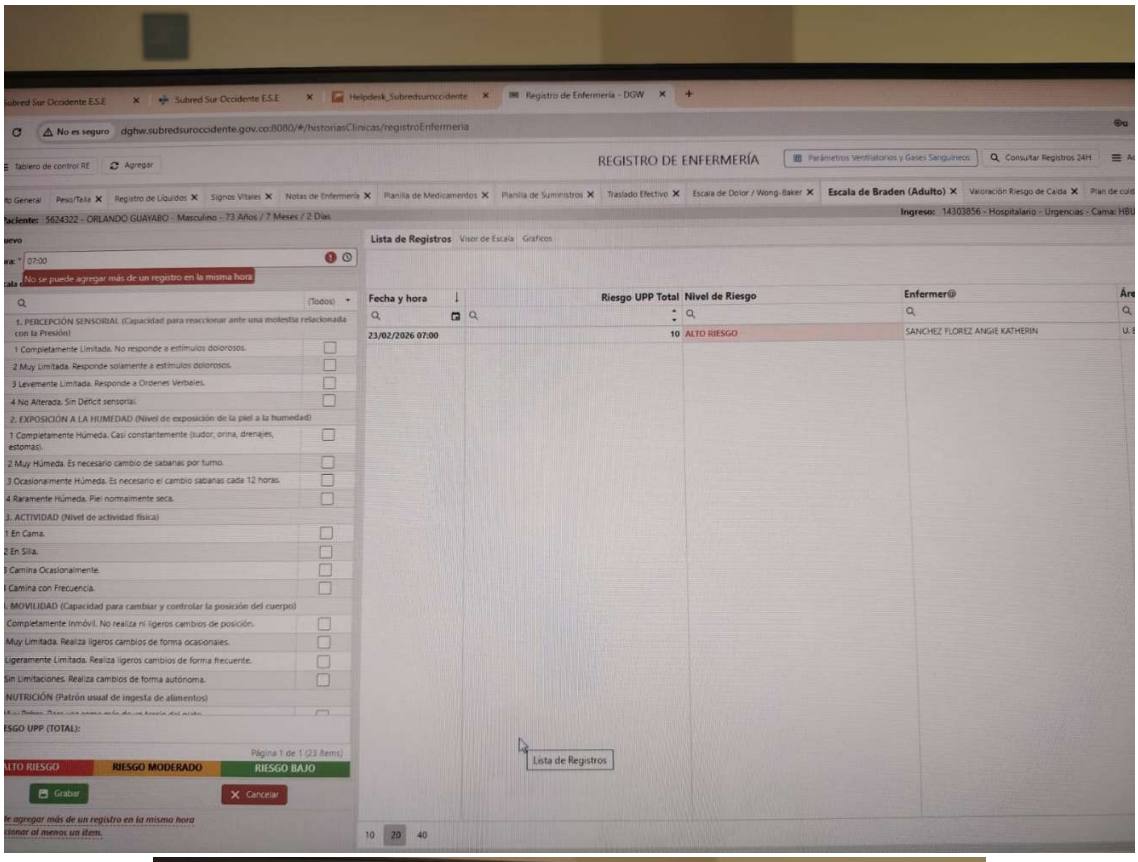
La suma de 2.406.420 por concepto de AUXILIAR DE UCI ADULTOS BOSA durante el periodo 01 al 28 FEBRERO DE 2026, por conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 853-2026

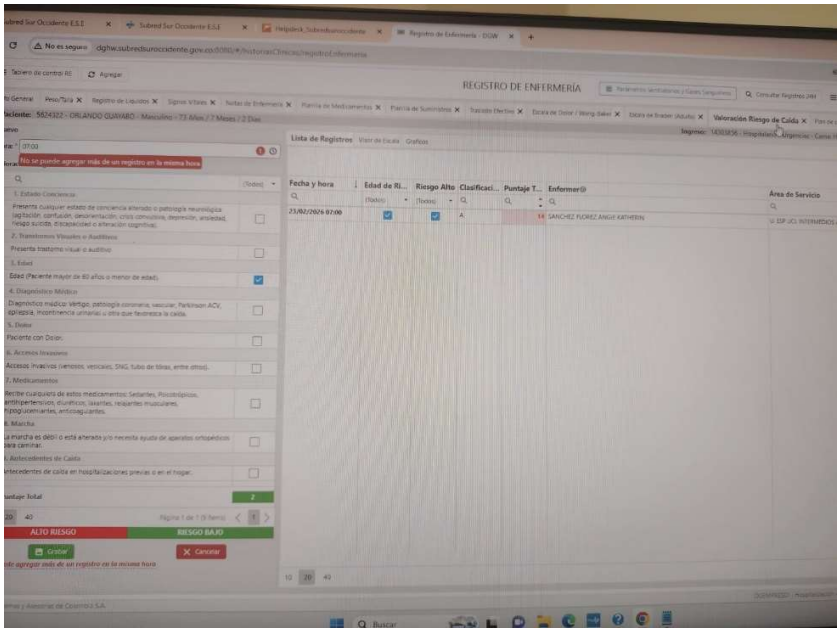
Angie Sanchez F.

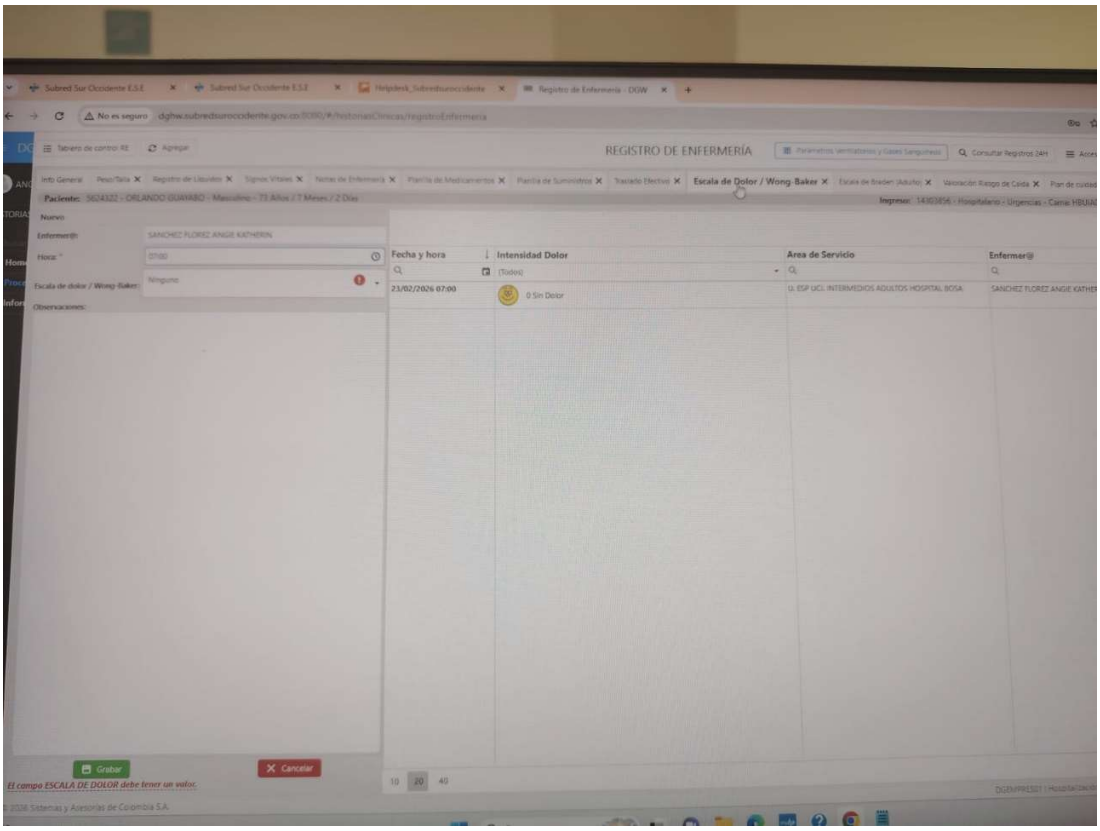
ANGIE KATHERIN SANCHEZ FLOREZ
C.C 1.233.496.383 DE BOGOTA D.C

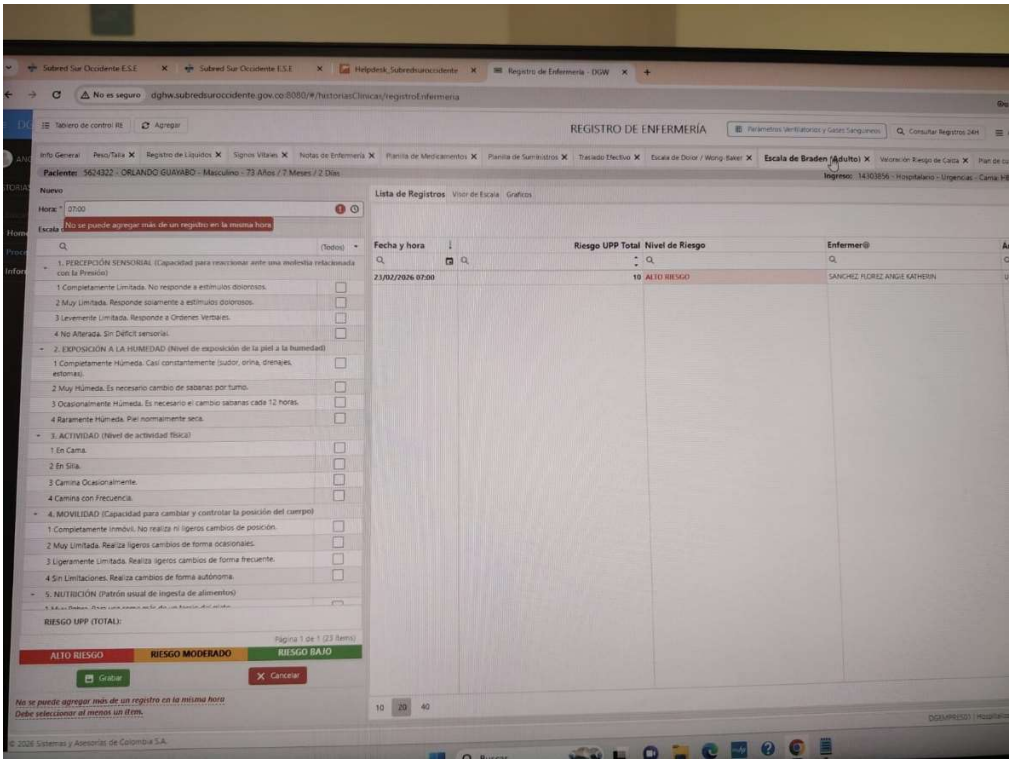
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

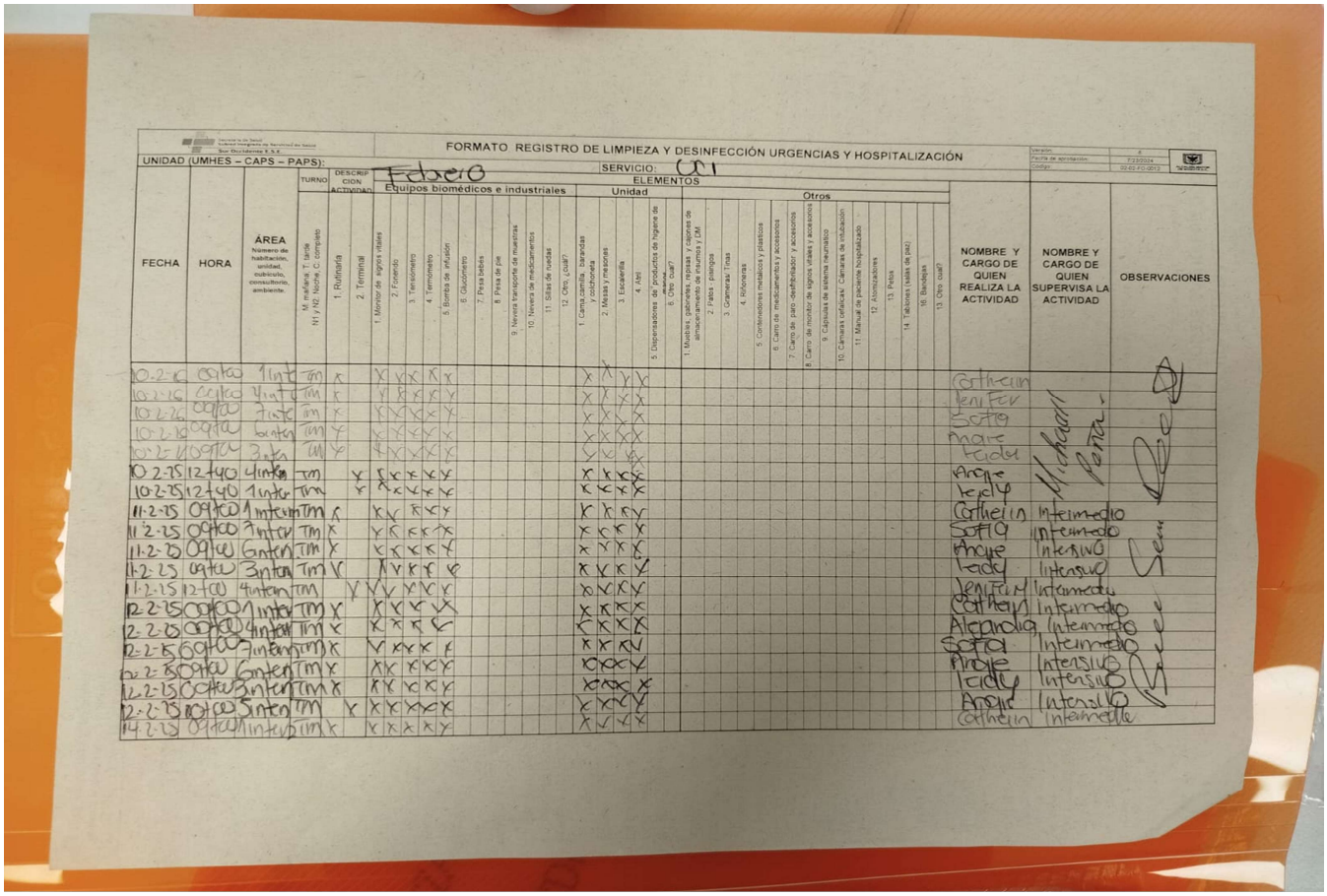
NUMERO: 215-798963-69


Registro de Enfermería - DGW
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Escala de Braden (Adulto)
Lista de Registros
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
23/02/2026 07:00
10
ALTO RIESGO
SANCHEZ FLOREZ ANGIE KATHERIN
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros




REGISTRO DE ENFERMERÍA
Escala de Dolor / Wong-Baker
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
Enfermer@
Nuevo
Hora:
Escala de dolor / Wong-Baker:
Observaciones:
Grabar
Cancelar
El campo ESCALA DE DOLOR debe tener un valor.


REGISTRO DE ENFERMERÍA
Escala de Braden (Adulto)
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
Lista de Registros
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
23/02/2026 07:00
10
ALTO RIESGO
SANCHEZ FLOREZ ANGIE KATHERIN
RIESGO UPP (TOTAL):
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
Debe seleccionar al menos un ítem.



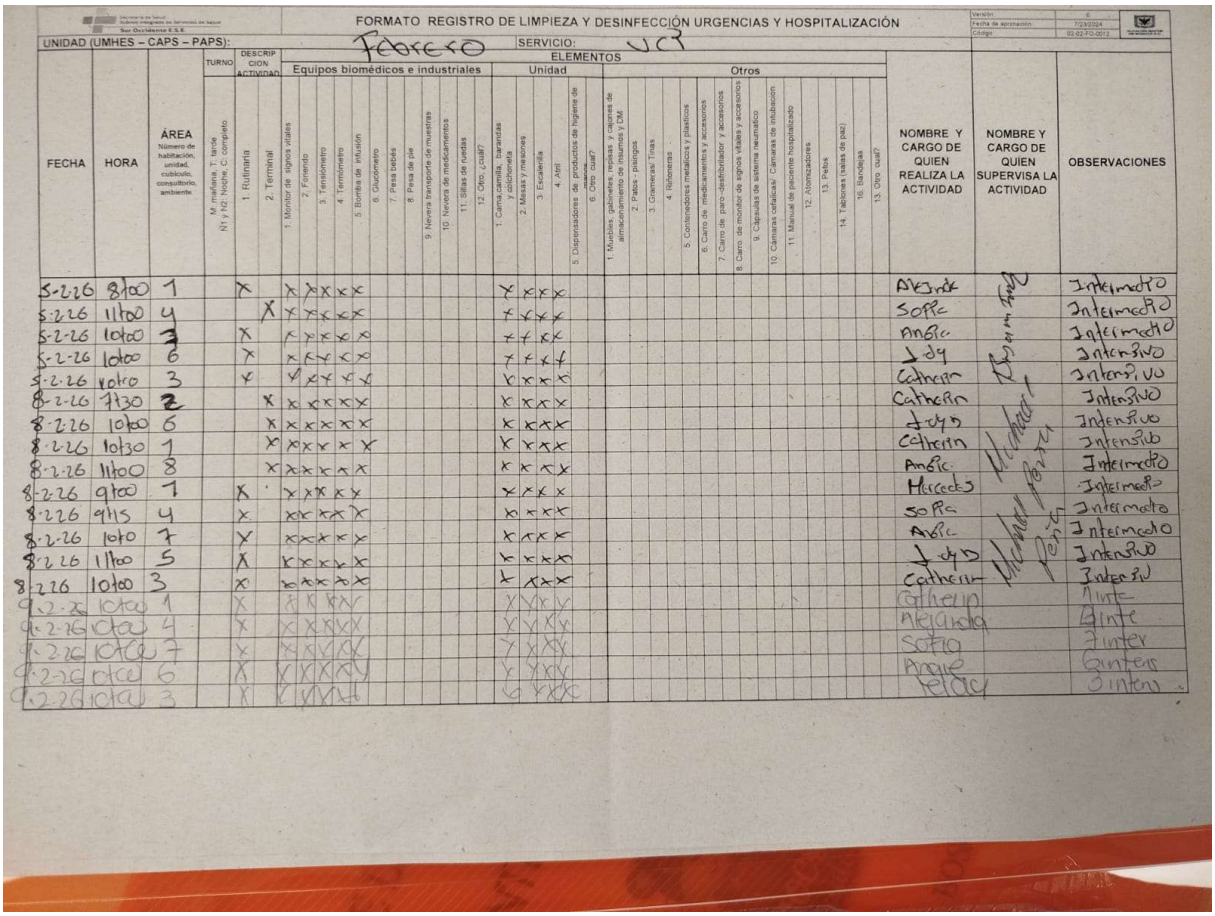
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):

SERVICIO: UCI

Febrero

FECHA	HORA	ÁREA Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente.	TURNO: M: mañana T: tarde N1 y N2: Noche, C: completo	DESCRIPCION ACTIVIDAD: 1. Rutinaria 2. Terminal	ELEMENTOS – Equipos biomédicos 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 EM 2. Pipas - pimpas 3. Gramineas-Trinas 4. Ishoneras 5. Contenedores metálicos y plásticos 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. Camaras cefalicas/ Camaras de intubación 11. Manual de paciente hospitalizado 12. Atomizadores 13. Pelota 14. Tablones (sala de yeso) 15. Bandejas 16. Otro cual?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
10-2-25	08:00	1 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Catherin	
10-2-25	08:00	4 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Yeni Fer	
10-2-25	08:00	7 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Sofia	
10-2-25	08:00	6 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Angie	
10-2-25	08:00	3 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Yadi	
10-2-25	12:00	4 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Angie	
10-2-25	12:00	1 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Yadi	
11-2-25	08:00	1 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Catherin	Intermedio
11-2-25	08:00	7 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Sofia	Intermedio
11-2-25	08:00	6 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Angie	Intensivo
11-2-25	08:00	3 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Yadi	Intensivo
11-2-25	12:00	4 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Yeni Fer	Intermedio
12-2-25	08:00	1 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Catherin	Intermedio
12-2-25	08:00	4 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Alejandra	Intermedio
12-2-25	08:00	7 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Sofia	Intermedio
12-2-25	08:00	6 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Angie	Intensivo
12-2-25	08:00	3 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Yadi	Intensivo
12-2-25	12:00	5 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Angie	Intensivo
14-2-25	08:00	1 Int	TM	X	X X X X X	X X X X		Catherin	Intermedio



FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión: 6 | Fecha de aprobación: 7/23/2024 | Código: 02-02-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Febrero | SERVICIO: UCI

FECHA	HORA	ÁREA (Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente.)	TURNO (M: mañana, T: tarde N1 y N2: Noche, C: completo)	DESCRIPCION ACTIVIDAD: 1. Rutinaria	2. Terminal	ELEMENTOS: Equipos biomédicos e industriales: 1. Monitor de signos vitales	2. Fónendo	3. Tensiómetro	4. Termómetro	5. Bombas 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, cual?	Otros: 1. Muebles, gabinetes, rejillas y paneles de almacenamiento de insumos y CM	2. Patas - pistripas	3. Gramera/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plasticos	8. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfibrilador y accesorios	8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios	9. Capsulas de sistema neumatico	10. Camaras cefalicas/ Camaras de intubacion	11. Manual de paciente hospitalizado	12. Atomizadores	13. Pelbis	14. Tablones (tablas de palz)	16. Bandejas	13. Otro cual?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
5-2-26	8:00	1		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Alejandra		Intermedio
5-2-26	11:00	4			X	X	X	X	X	X								X	X	X	X																Sofia		Intermedio
5-2-26	10:00	3		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Angie.		Intermedio
5-2-26	10:00	6		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Jady		Intensivo
5-2-26	10:00	3		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Catherin		Intensivo
8-2-26	7:30	2			X	X	X	X	X	X								X	X	X	X																Catherin		Intensivo
8-2-26	10:00	6			X	X	X	X	X	X								X	X	X	X																Jady		Intensivo
8-2-26	10:30	1			X	X	X	X	X	X								X	X	X	X																Catherin		Intensivo
8-2-26	11:00	8			X	X	X	X	X	X								X	X	X	X																Angie.		Intermedio
8-2-26	9:00	7		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Mercedes		Intermedio
8-2-26	9:15	4		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Sofia		Intermedio
8-2-26	10:0	7		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Angie.		Intermedio
8-2-26	11:00	5		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Jady		Intensivo
8-2-26	10:00	3		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Catherin		Intensivo
9-2-26	10:00	1		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Catherin		Intermedio
9-2-26	10:00	4		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Alejandra		Intermedio
9-2-26	10:00	7		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Sofia		Intermedio
9-2-26	10:00	6		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Angie		Intermedio
9-2-26	10:00	3		X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																Jady		Intensivo

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? 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		
☐	DOCUMENTOS MES ENERO 2026.pdf	DOCUMENTOS MES ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados