DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VALENTINA SABOGAL RIOS

C.C. 1000136835

La suma de $2.323.440 por concepto de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA SERVICIO SALAS DE CIRUGIA.**
Durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de FEBRERO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 893-2026.

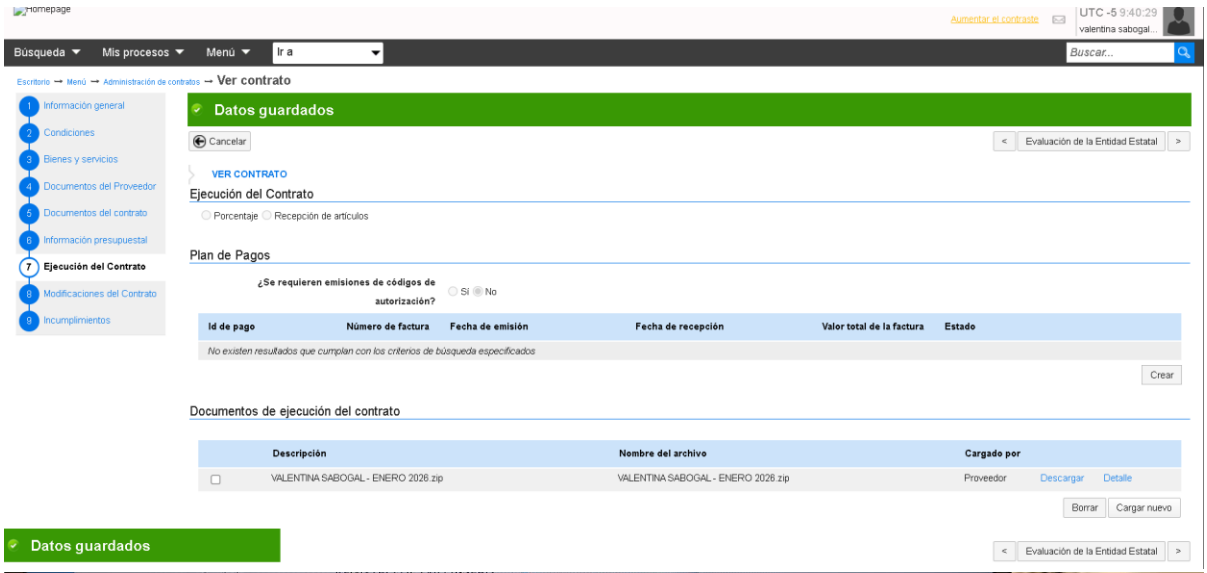
Valentina Sabogal

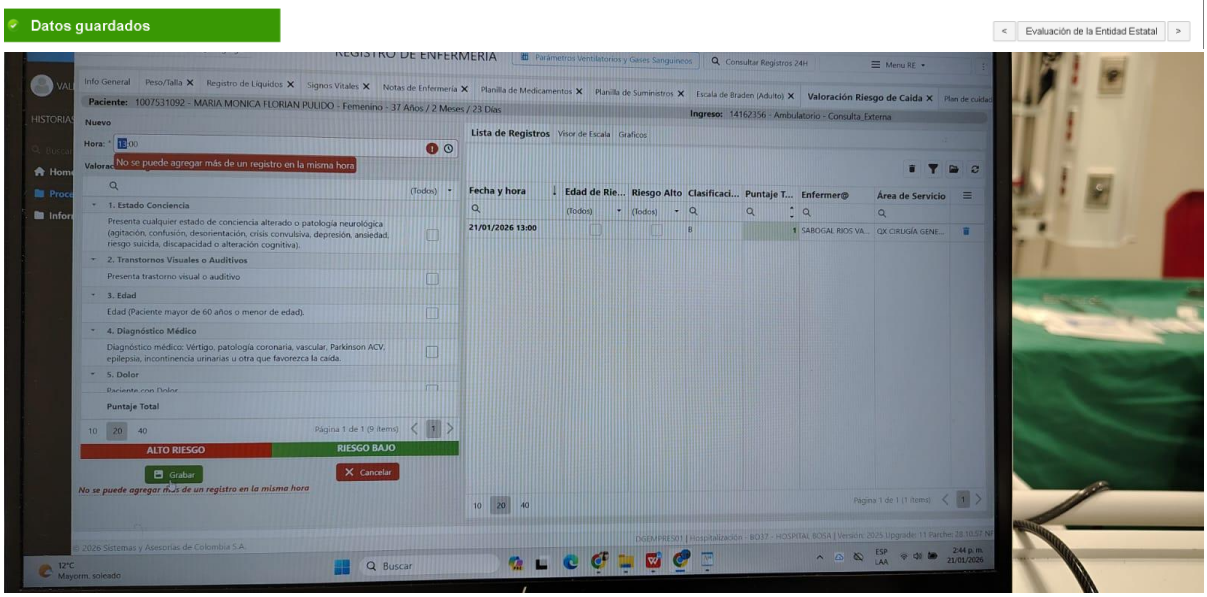
_____

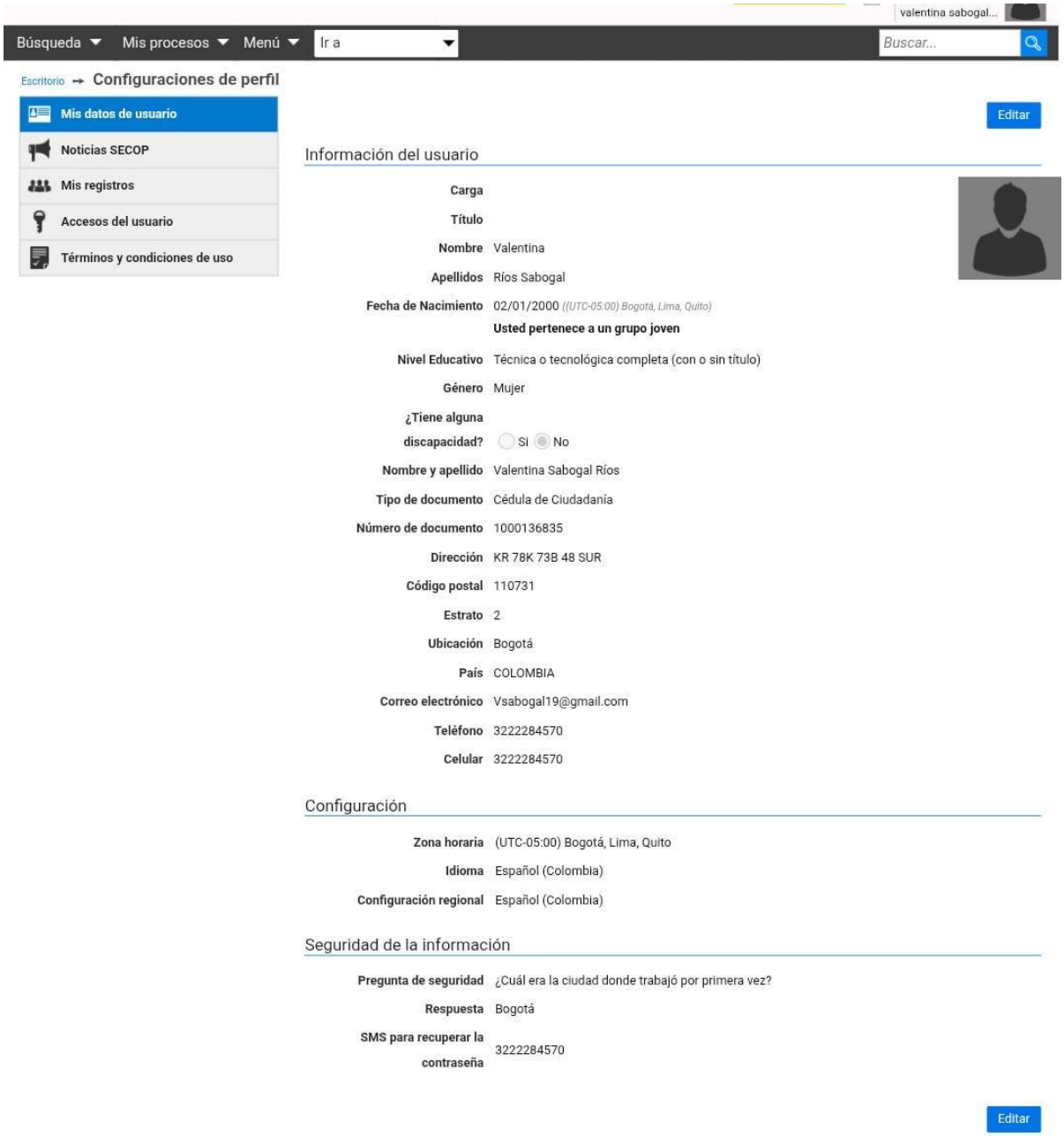
VALENTINA SABOGAL RIOS

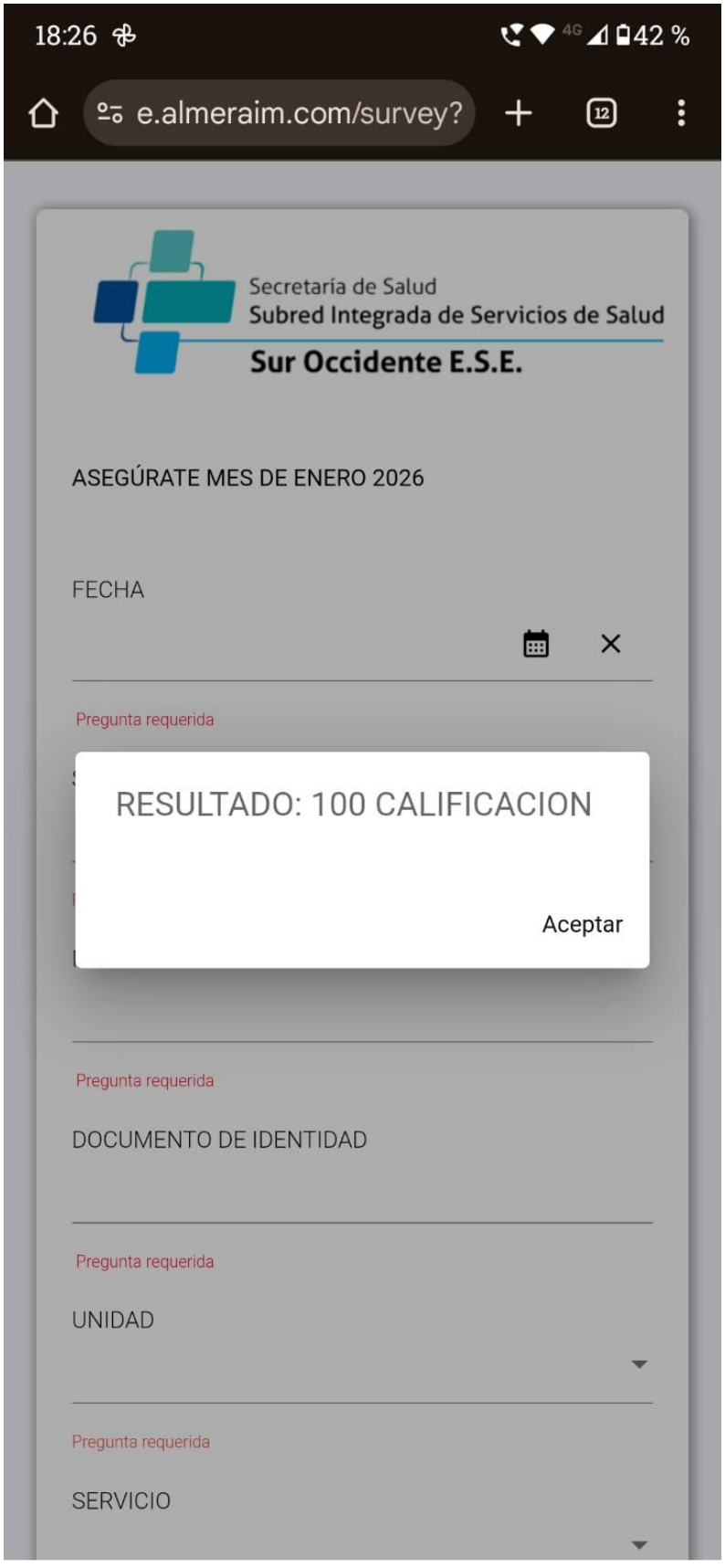
C.C. 100013683

CUENTA DE
AHORROS BANCO
BOGOTA NUMERO
43905462

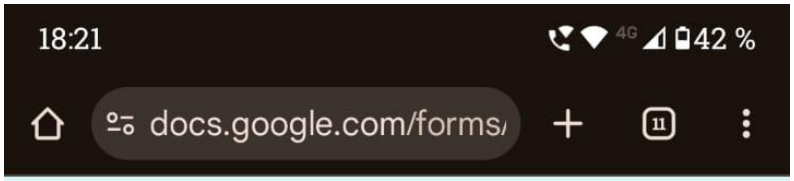

Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 9:40:29
valentina sabogal...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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
VALENTINA SABOGAL - ENERO 2026.zip
VALENTINA SABOGAL - ENERO 2026.zip
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo


Datos guardados
Evaluación de la Entidad Estatal
REGISTRO DE ENFERMERIA
Paciente: 1007531092 - MARIA MONICA FLORIAN PULIDO - Femenino - 37 Años / 2 Meses / 23 Días
Ingreso: 14162356 - Ambulatorio - Consulta_Externa
Nuevo
Hora:
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
Lista de Registros
Fecha y hora
Edad de Rie...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
21/01/2026 13:00
1. Estado Conciencia
2. Transtornos Visuales o Auditivos
3. Edad
4. Diagnóstico Médico
5. Dolor
Puntaje Total
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
Buscar


valentina sabogal...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Carga
Título
Nombre Valentina
Apellidos Ríos Sabogal
Fecha de Nacimiento 02/01/2000 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Si No
Nombre y apellido Valentina Sabogal Ríos
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1000136835
Dirección KR 78K 73B 48 SUR
Código postal 110731
Estrato 2
Ubicación Bogotá
País COLOMBIA
Correo electrónico Vsabogal19@gmail.com
Teléfono 3222284570
Celular 3222284570
Configuración
Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Español (Colombia)
Seguridad de la información
Pregunta de seguridad ¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta Bogotá
SMS para recuperar la contraseña 3222284570
Editar


18:26
42 %
e.almeraim.com/survey?
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE MES DE ENERO 2026
FECHA
Pregunta requerida
RESULTADO: 100 CALIFICACION
Aceptar
Pregunta requerida
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Pregunta requerida
UNIDAD
Pregunta requerida
SERVICIO


18:24
42 %
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE MES DE ENERO 2026
FECHA
Pregunta requerida
SELECCIONAR
RESULTADO: 100 CALIFICACION
Aceptar
Pregunta requerida
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Pregunta requerida
UNIDAD
Pregunta requerida
SERVICIO
Pregunta requerida
PERFIL



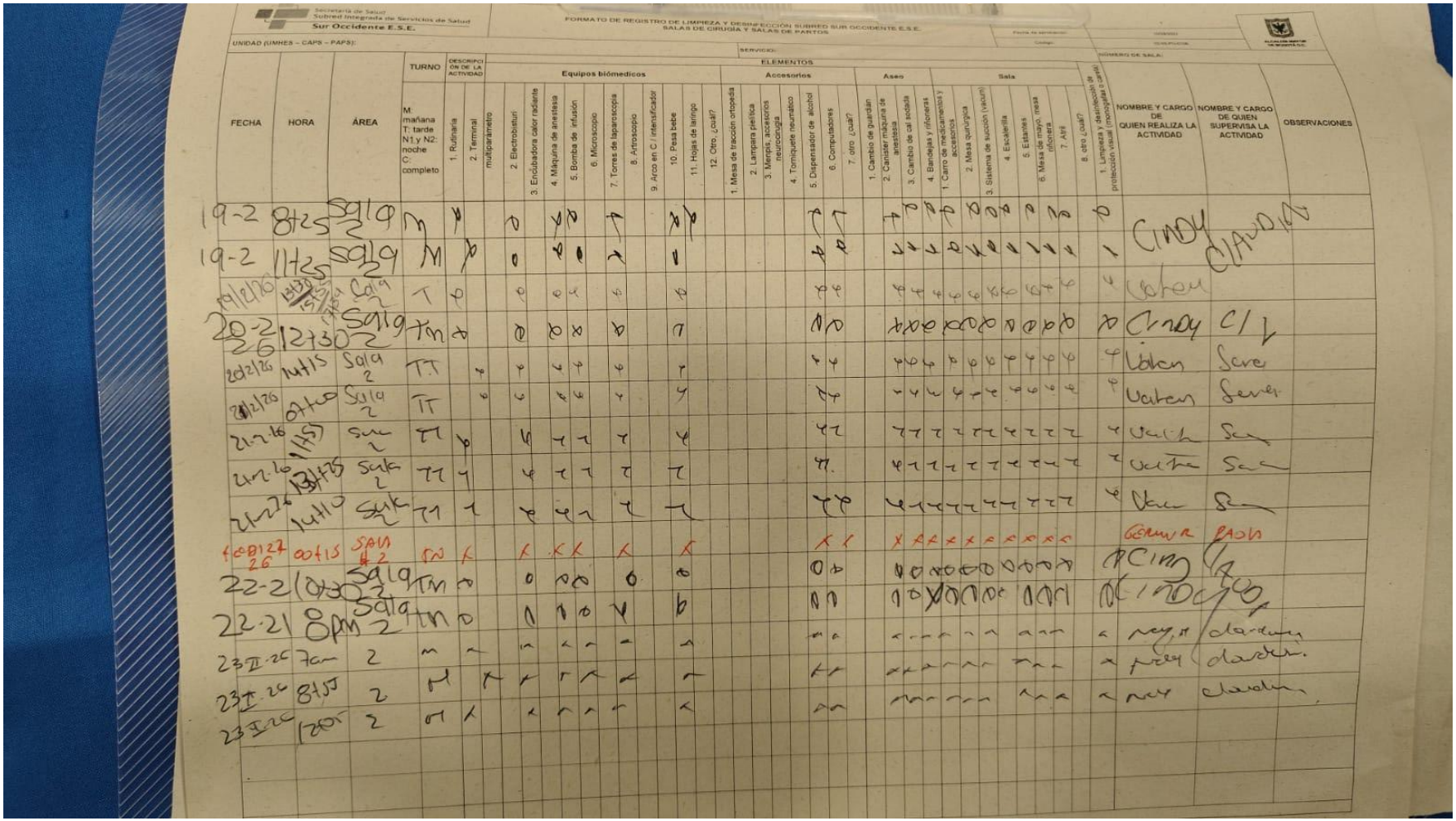
ASEGURATE ENERO 2026

Se ha registrado tu 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



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

FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
SALAS DE CIRUGÍA Y SALAS DE PARTOS

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):

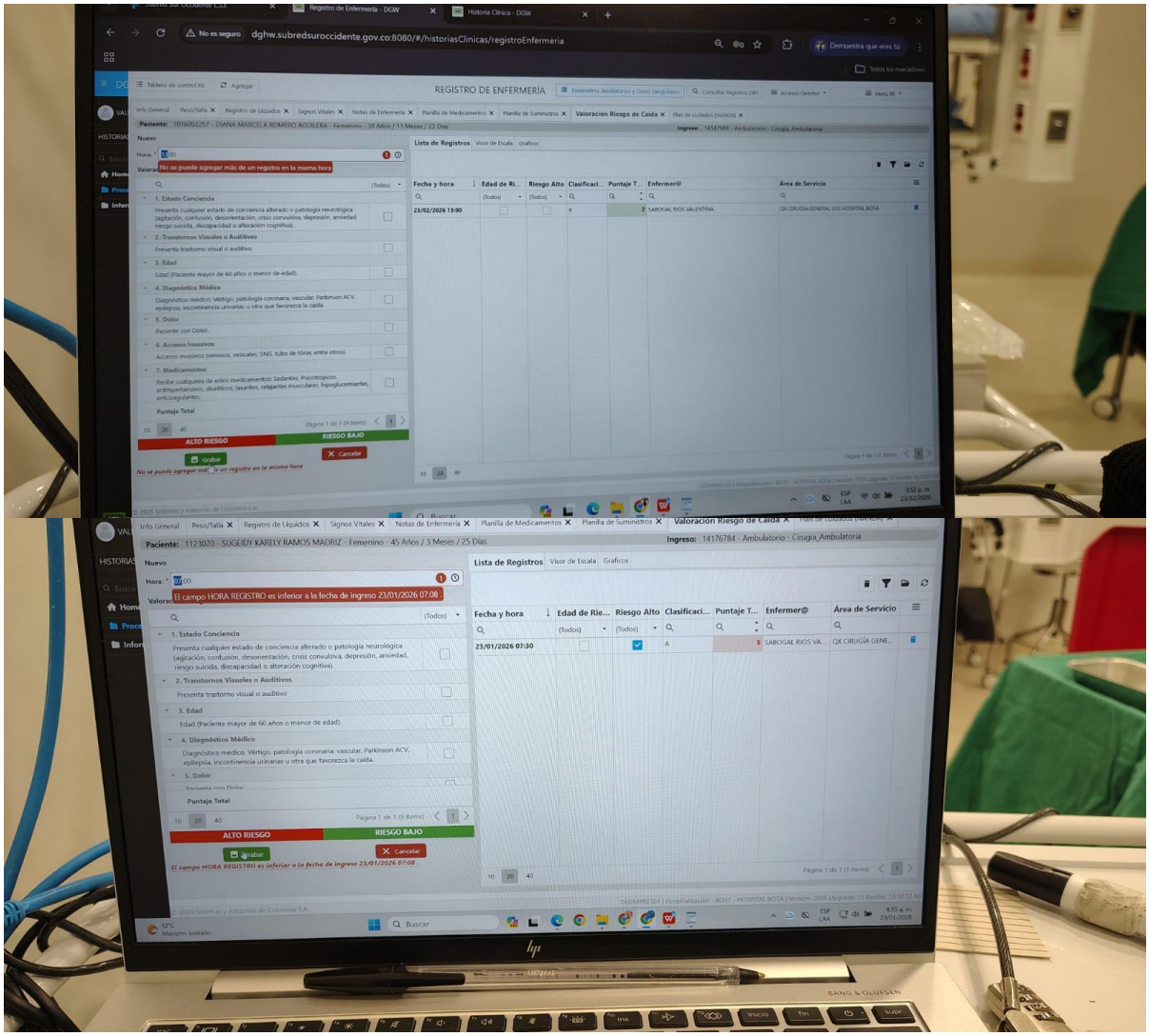
SERVICIO:

NÚMERO DE SALA:

FECHA	HORA	ÁREA	TURNO (M: mañana, T: tarde, N1 y N2: noche, C: completo)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: 1. Rutinaria	2. Terminal	multiparámetro	ELEMENTOS — Equipos biomédicos: 2. Electrobisturí	3. Enfriadora calor radiante	4. Máquina de anestesia	5. Bomba de infusión	6. Microscopio	7. Torres de laparoscopia	8. Artroscopio	9. Arco en C / intensificador	10. Pesa bebe	11. Hojas de laringo	12. Otro, ¿cuál?	Accesorios: 1. Mesa de tracción ortopédica	2. Lampara pielitica	3. Menpis, accesorios neurocirugía	4. Tornillquete neumático	5. Dispensador de alcohol	6. Computadores	7. otro ¿cuál?	Aseo: 1. Cambio de guardan	2. Canister maquina de anestesia	3. Cambio de cal sodada	4. Bandejas y riñoneras	Sala: 1. Carro de medicamentos y accesorios	2. Mesa quirúrgica	3. Sistema de succión (vacum)	4. Escalerilla	5. Estantes	6. Mesa de mayo, mesa riñonera	7. AIH	8. otro ¿cuál?	1. Limpieza y desinfección de protección visual (monogafas y careta)	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
19-2	8:25	Sala 2	M																																			
19-2	11:25	Sala 2	M																																			
19/2/26	15:30	Cala 2	T																																			
20-2-26	12:30	Sala 2	TM																																			
20/2/26	14:15	Sala 2	TT																																			
21/2/26	07:00	Sala 2	TT																																			
21-2-26	11:55	sala 2	TT																																			
21-2-26	13:45	Sala 2	TT																																			
21-2-26	14:10	Sala 2	TT																																			
22/02/26	00:15	Sala #2	SN	X			X		X	X		X			X																								
22-2-26	07:30	Sala 2	TM																																			
22-2-26	8 PM	Sala 2	TM																																			
23-II-26	7am	2	M																																			
23-II-26	8:15	2	M																																			
23-II-26	12:05	2	M																																			

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD: CINDY CLAUDIA

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD: CINDY CL


dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Paciente: 1016002257 - DIANA MARCELA ROMERO AGUILERA - Femenino - 38 Años / 11 Meses / 23 Días
Ingreso: 14547168 - Ambulatorio - Cirugía Ambulatoria
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
Paciente: 1123070 - SUGEIDY KARELY RAMOS MADRIZ - Femenino - 45 Años / 3 Meses / 25 Días
Ingreso: 14176784 - Ambulatorio - Cirugía Ambulatoria
El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 23/01/2026 07:08 .
El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 23/01/2026 07:08 .