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

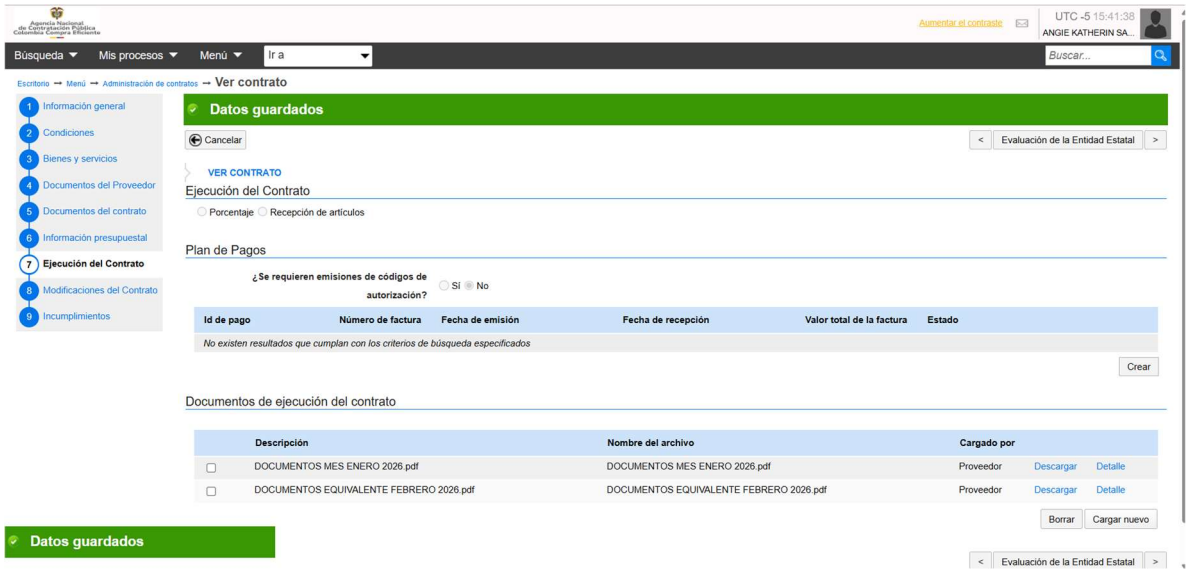
La suma de 1.161.720por concepto de AUXILIAR DE UCI ADULTOS BOSA ADICION durante el periodo 15 al 31 DE MARZO 2026, por conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 853-2026

Angie Sanchez F.

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

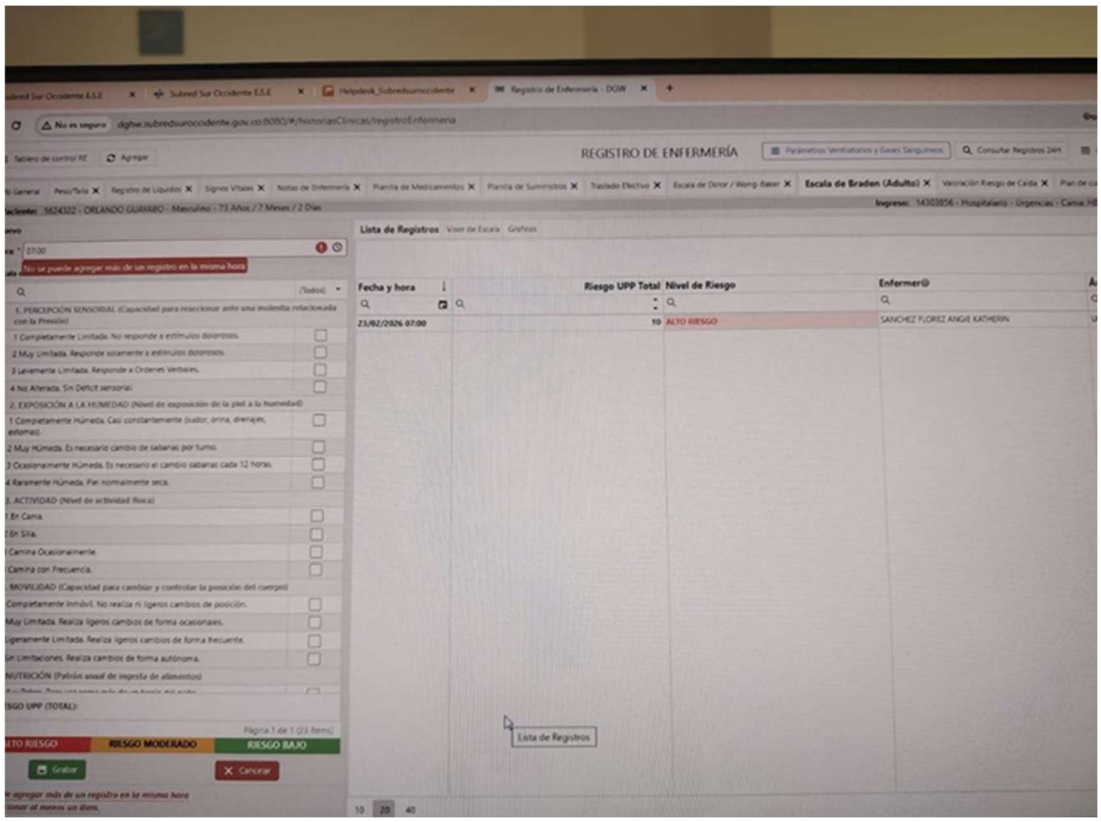
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

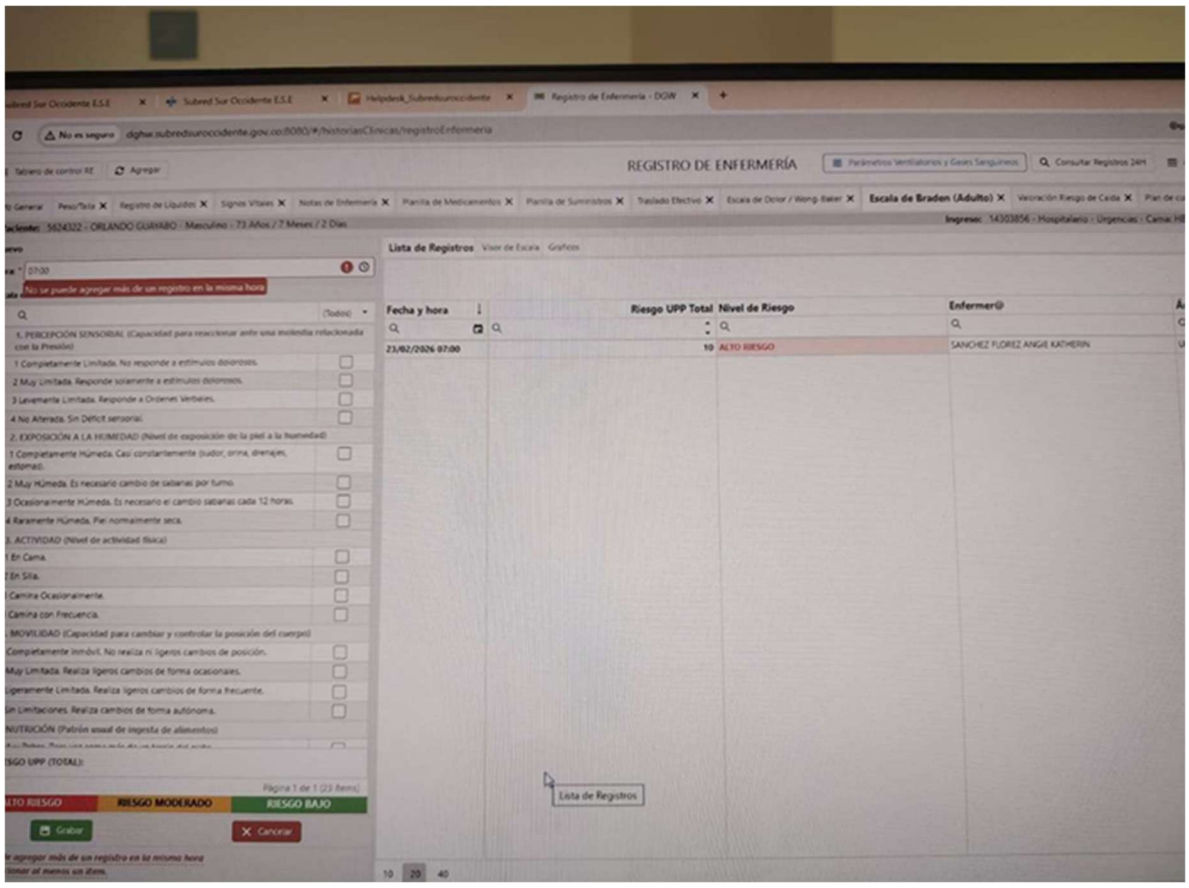
NUMERO: 215-798963-69


Aumentar el contraste
UTC -5 15:41:38
ANGIE KATHERIN SA...
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
DOCUMENTOS MES ENERO 2026.pdf
DOCUMENTOS MES ENERO 2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
DOCUMENTOS EQUIVALENTE FEBRERO 2026.pdf
DOCUMENTOS EQUIVALENTE FEBRERO 2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
< Evaluación de la Entidad Estatal >


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Certifica que:
ANGIE KATHERINE SANCHEZ FLOREZ
CC 1233496383
Ha participado y aprobado el proceso de formación de:
Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES
Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas
Se expide en la ciudad de Bogotá el día martes, 24 de marzo de 2026
Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.
Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente
"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"
QR de verificación:
BOGOTÁ

FECHA	HORA	ÁREA Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente.	M. mañana, T. tarde N1 y N2: Noche, C: complet	1. Rutinaria	2. Terminal	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 muest	10. Nevera de medicamento	11. Sillas de ruedas	12. Otro, ¿cuál?	1. Cama, camilla, barandas y colchoneta	2. Mesas y mesones	3. Escalerilla	4. Atril	5. Dispensadores de productos de h manos	6. Otro cual?	1. Muebles, gabinetes, repisas y ca almacenamiento de insumos y	2. Patos - pisingos	3. Grameras/ Tinas	4. Riñoneras	5. Contenedores metalicos y plas	6. Carro de medicamentos y acce	7. Carro de paro -desfribrilador y ac	8. Carro de monitor de signos vitales y	9. Cápsulas de sistema neuma	10. Cámaras cefalicas/ Cámaras de i	11. Manual de paciente hospitali	12. Atomizadores	13. Petos	14. Tablones (salas de paz)	16. Bandejas	13. Otro cual?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
5-03	12:30	4	TM		X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Cathy.		Intensivo
6-03	10:40	2	TM	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Fernanda		Intermedio
6-03	10:10	6	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Angie.		Intermedio
6-03	10:50	3	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Alejandra		Intermedio
6-03	11:40	6	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Catherine.		Intermedio
6-03	11:40	9	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Leidy		Intermedio
6-03	11:40	12	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Deyfa		Intermedio
9-03	11:00	1	TM		X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Dulis		Intensivo
10-03	11:00	1	TM		X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Dulis		Intensivo
10-03	11:00	4	TM		X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Katherine		Intensivo
10-03	11:00	5	TM		X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Leidy		Intensivo.
11-03	10:00	3	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Katheryn		Intensivo
11-03	10:00	6	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Leidy		Intensivo
11-03	10:00	9	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Deysi		Intensivo
11-03	10:10	12	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Andrea		Intensivo
12-03	11:00	3	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X	X																		Catherine		UCI
12-03	10:00	6	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																			Jenifer		UCI
12-03	10:00	9	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																			Deysi		UCI
12-03	10:00	12	TM	X		X	X	X	X	X								X	X	X	X																			Angie		UCI


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