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 ismenia baron ochoa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52519600	
CORREO ELECTRONICO:	mariabaron04.28@gmail.co				CELULAR:	3143766583	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870390343				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	886			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11530	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,572,380				
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:	$10,289,520
VALOR EJECUTADO	$4,895,820
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,393,700
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	48%

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
52221190	$929,376	$116,172	$148,700	3	$22,640	$287,512

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. 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
"Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería."	"Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual."	JEFE DEL SERVICIO
"Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio."	" Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, "	JEFE DEL SERVICIO
"Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente."	"Conocer y aplicar las políticas institucionales. "	JEFE DEL SERVICIO
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	"Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda."	JEFE DEL SERVICIO
"Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio."	" Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente."	DINAMICA WEB
"Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad"	"Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional."	DINAMICA WEB
"Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes."	"Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor."	DINAMICA WEB
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	"Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales."	DINAMICA WEB
"Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible"	"Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar."	DINAMICA WEB
"Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred."	"Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. "	DINAMICA WEB

Copia Controlada Subred Suroccidente

"Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. "	"Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos."	DINAMICA WEB
" Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. "	"Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. "	ASEGURATE DEL MES
"Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. "	"El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor. "	JEFE DEL SERVICIO
"Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	" En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal seguimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional"	JEFE DEL SERVICIO
" Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos."	"El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 17. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido. "	ACTAS INSTITUCIONALES
" Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales."	"Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje."	PLATAFORMAS SUBRED SUR OCCIDENTE
"Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred"	" Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato."	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

Copia Controlada Subred Sur Oriente

"Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente"	"Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte."	JEFE DEL SERVICIO
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	"Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte."	JEFE DEL SERVICIO

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

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	52519600	MARIA ISMENIA BARON OCHOA	CALLE 93 A SUR 14-95	3143766583	mariabaron04.28@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		52221190	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$544.300	

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	218.900	0		0		0	7	1.000	0	219.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	7	1.300	0	281.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	7	200	42.900			427	42.900	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	218.900	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.300

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	52519600	MARIA ISMENIA BARON OCHOA	CALLE 93 A SUR 14-95	3143766583	mariabaron04.28@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		52221190	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$544.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52519600	BARON OCHOA MARIA ISMENIA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	52519600	BARON	OCHOA	MARIA	ISMENIA	2026-02	Compensar	COTIZANTE
CC	52519600	BARON	OCHOA	MARIA	ISMENIA	2025-05	Compensar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	9	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2025	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2025	27	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2024	13	COTIZANTE	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	20	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2024	10	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2023	22	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2023	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2023	21	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2023	15	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
Compensar	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2021	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2017	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2017	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2016	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2016	13	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2016	22	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

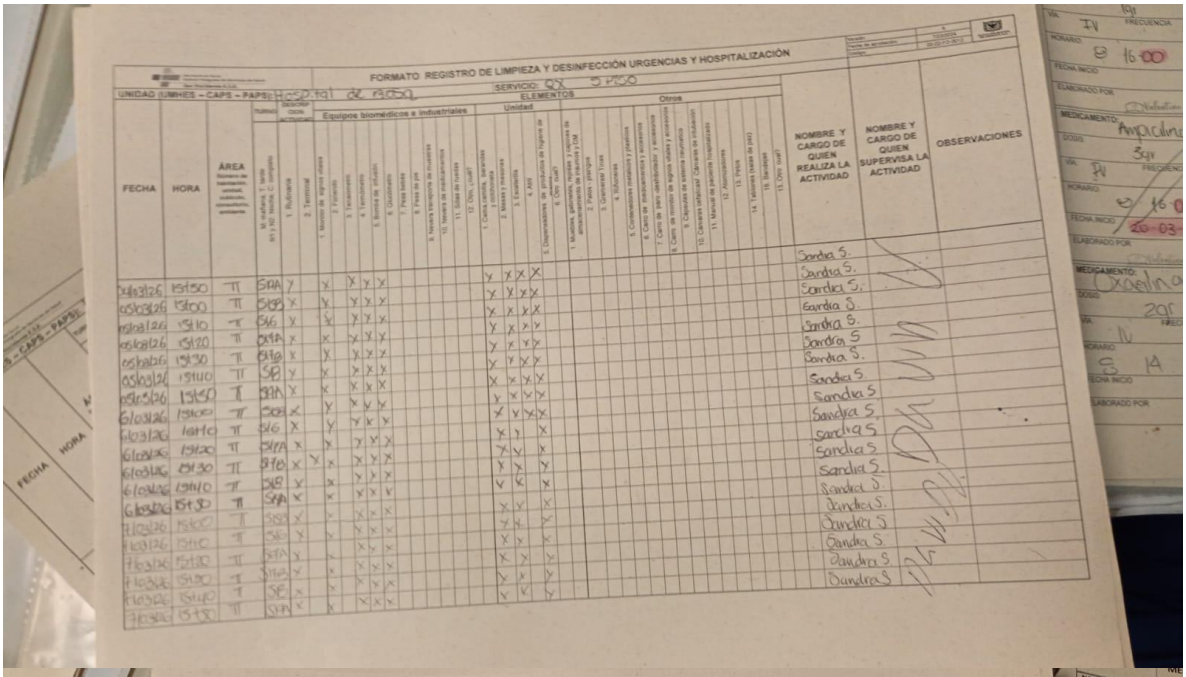
EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2015	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2013	30	COTIZANTE	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.

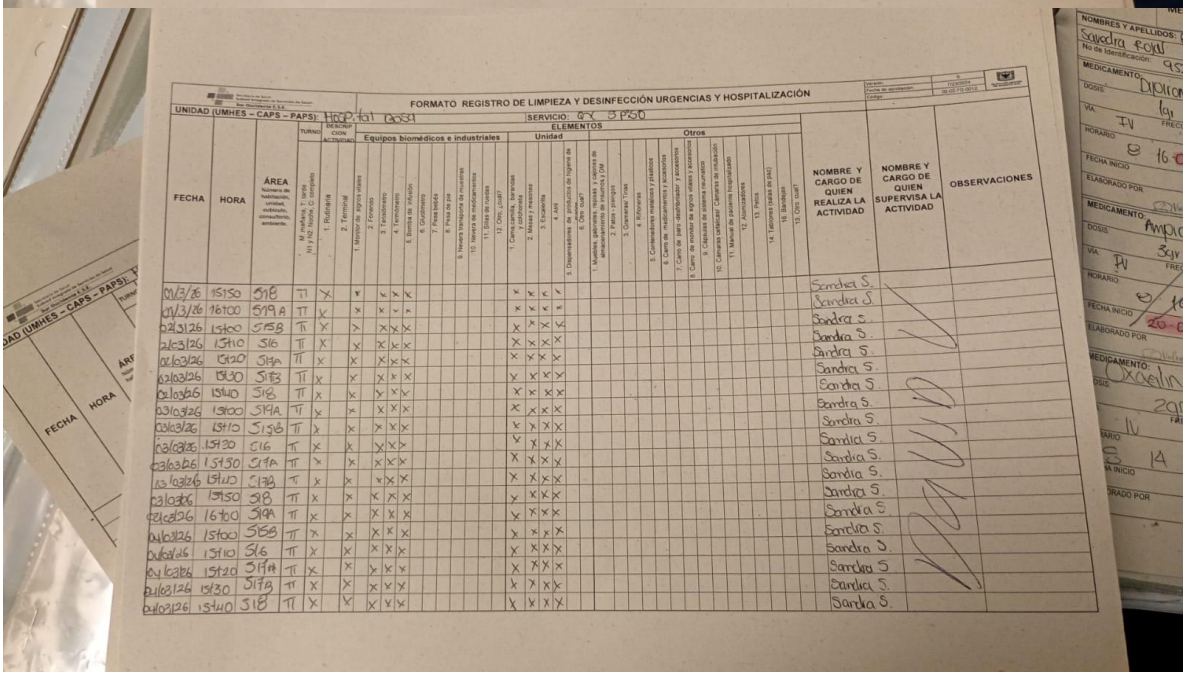
Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.



FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): HOSP. tal de Usme — SERVICIO: QX 3 PISO

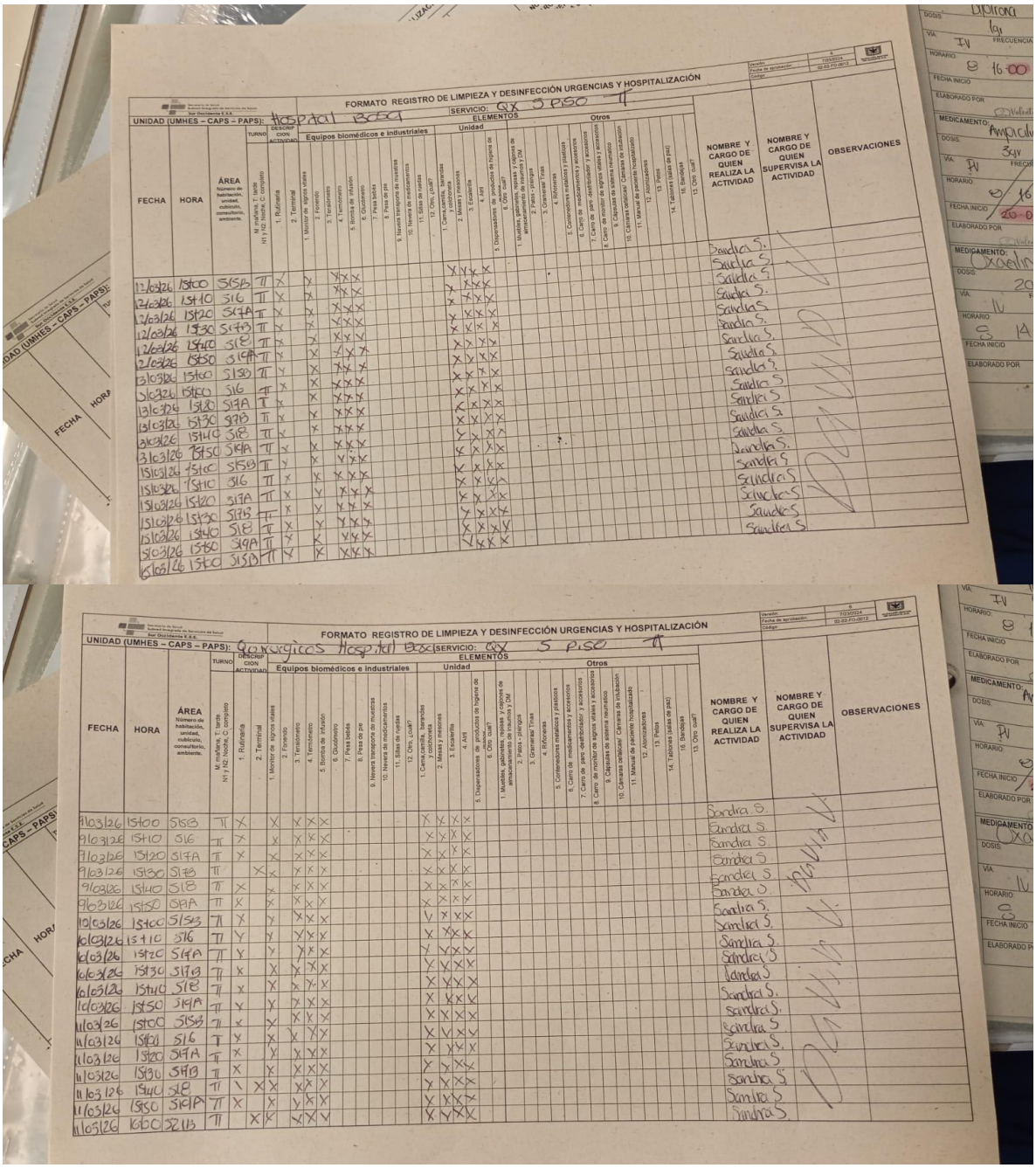
FECHA	HORA	ÁREA (Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente)	TURNO (M: mañana, T: tarde, N1 y N2: Noche, C: completo)	DESCRIPCIÓN CON ACTIVIDAD	Equipos biomédicos e industriales: 1. Rufianca; 2. Terminal; 1. Monitor de signos vitales; 2. Ventilador; 3. Tensiómetro; 4. Lensiómetro; 5. Bomba de infusión; 6. Glucómetro; 7. Pesa bebés; 8. Pesa de pie; 9. Nevera transporte de muestras; 10. Nevera de medicamentos; 11. Silla de ruedas; 12. Otro, ¿cuál?	Unidad: 1. Cama camilla, barandas; 2. Mesas y sillas; 3. Escalerilla; 4. Aire; 5. Dispensadores de productos de higiene de manos	Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y EPP; 2. Palos - pinzas; 3. Camisetas Tipo; 4. Aforeros; 5. Contenedores metálicos y plásticos; 6. Carro de medicamentos y accesorios; 7. Carro de aseo- dispensador y accesorios; 8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios; 9. Capsulas de sistema neumático; 10. Camaras celular/ Camaras de intubación; 11. Manual de paciente hospitalizado; 12. Aspiradores; 13. Pelvis; 14. Tallímetro (varios de ser); 15. Bandejas; 16. Otro, ¿cuál?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
01/03/26	15:50	3ºA	T	Y	X	X Y Y Y	Y X X X	Sandra S.	
01/03/26	15:00	3ºB	T	Y	X	Y Y Y Y	Y Y Y Y	Sandra S.	
02/03/26	15:00	3ºB	T	Y	X	Y Y Y Y	X X X X	Sandra S.	
02/03/26	15:10	3ºA	T	Y	X	Y Y Y Y	Y X Y Y	Sandra S.	
02/03/26	15:20	3ºA	T	X	X	Y Y Y Y	Y X Y Y	Sandra S.	
02/03/26	15:30	3ºB	T	X	X	Y Y Y Y	Y X Y Y	Sandra S.	
02/03/26	15:40	3ºB	T	X	X	Y Y Y Y	X X Y Y	Sandra S.	
03/03/26	13:00	3ºA	T	X	X	Y Y Y Y	X X Y Y	Sandra S.	
03/03/26	13:10	3ºA	T	X	X	Y Y Y Y	Y X Y Y	Sandra S.	
03/03/26	13:20	3ºB	T	X	X	Y Y Y Y	Y X Y Y	Sandra S.	
03/03/26	13:30	3ºB	T	X	X	Y Y Y Y	Y X Y Y	Sandra S.	
03/03/26	13:40	3ºB	T	X	X	Y Y Y Y	Y X Y Y	Sandra S.	
04/03/26	15:00	3ºA	T	X	X	Y Y Y Y	X X X X	Sandra S.	
04/03/26	15:10	3ºB	T	X	X	Y Y Y Y	X X X X	Sandra S.	
04/03/26	15:20	3ºB	T	X	X	Y Y Y Y	X X X X	Sandra S.	
04/03/26	15:30	3ºA	T	X	X	Y Y Y Y	X X X X	Sandra S.	
04/03/26	15:40	3ºB	T	X	X	Y Y Y Y	X X X X	Sandra S.	



FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): HOSP. tal Usme — SERVICIO: QX 3 PISO

FECHA	HORA	ÁREA (Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente)	TURNO (M: mañana, T: tarde, N1 y N2: Noche, C: completo)	DESCRIPCIÓN CON ACTIVIDAD	Equipos biomédicos e industriales: 1. Rufianca; 2. Terminal; 1. Monitor de signos vitales; 2. Ventilador; 3. Tensiómetro; 4. Lensiómetro; 5. Bomba de infusión; 6. Glucómetro; 7. Pesa bebés; 8. Pesa de pie; 9. Nevera transporte de muestras; 10. Nevera de medicamentos; 11. Silla de ruedas; 12. Otro, ¿cuál?	Unidad: 1. Cama camilla, barandas; 2. Mesas y sillas; 3. Escalerilla; 4. Aire; 5. Dispensadores de productos de higiene de manos	Otros: 1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento de insumos y EPP; 2. Palos - pinzas; 3. Camisetas Tipo; 4. Aforeros; 5. Contenedores metálicos y plásticos; 6. Carro de medicamentos y accesorios; 7. Carro de aseo- dispensador y accesorios; 8. Carro de monitor de signos vitales y accesorios; 9. Capsulas de sistema neumático; 10. Camaras celular/ Camaras de intubación; 11. Manual de paciente hospitalizado; 12. Aspiradores; 13. Pelvis; 14. Tallímetro (varios de ser); 15. Bandejas; 16. Otro, ¿cuál?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
01/3/26	15:50	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
01/3/26	16:00	3ºA	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
02/3/26	15:00	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
02/3/26	15:10	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
02/3/26	15:20	3ºA	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
02/3/26	15:30	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
02/3/26	15:40	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
03/3/26	13:00	3ºA	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
03/3/26	13:10	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
03/3/26	13:20	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
03/3/26	13:30	3ºA	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
03/3/26	13:40	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
04/3/26	15:00	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
04/3/26	15:10	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
04/3/26	15:20	3ºA	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
04/3/26	15:30	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	
04/3/26	15:40	3ºB	T	X	X	X X X	X X X X	Sandra S.	



FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

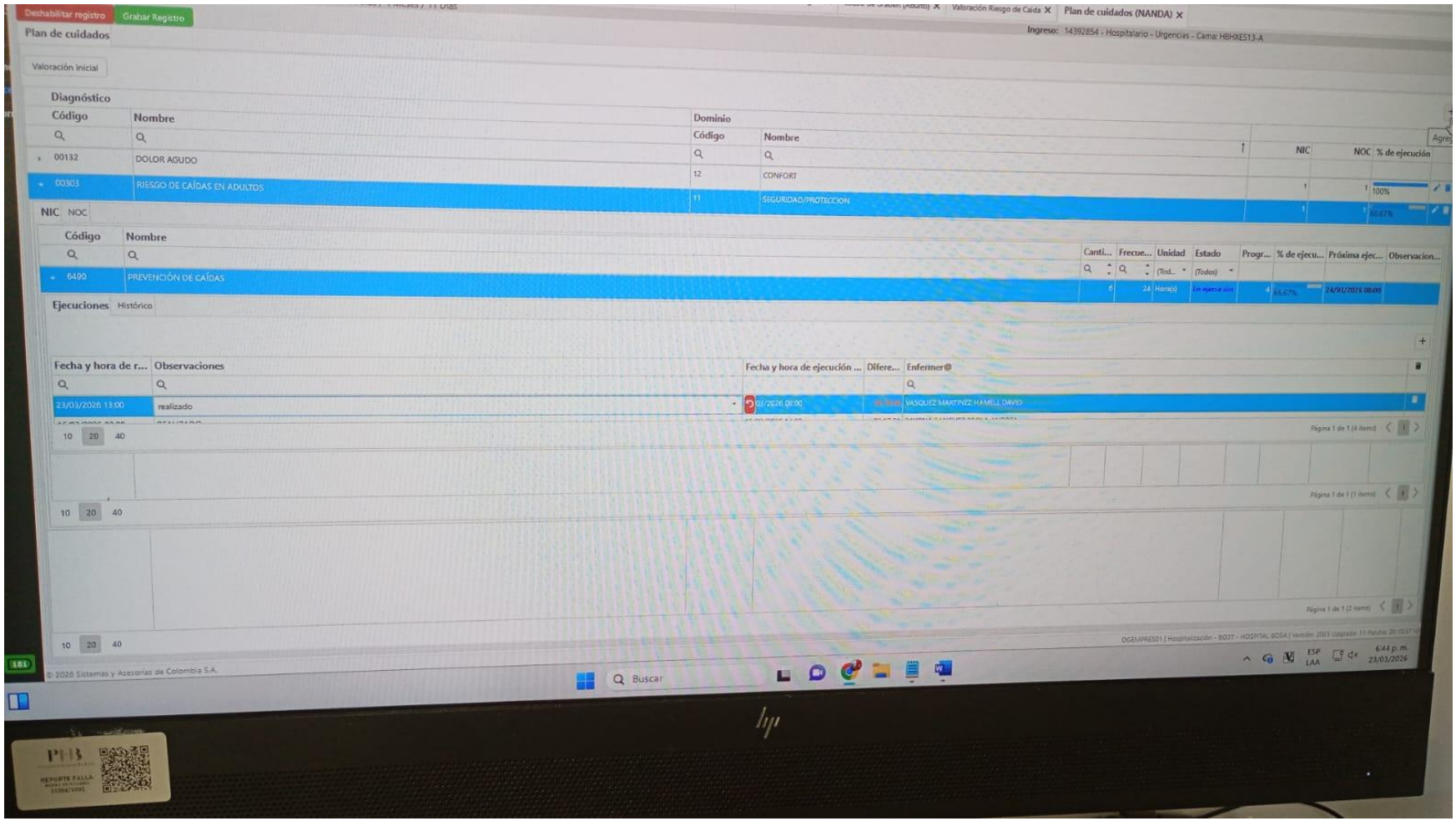
UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Hospital Bosa SERVICIO: QX 5 PISO

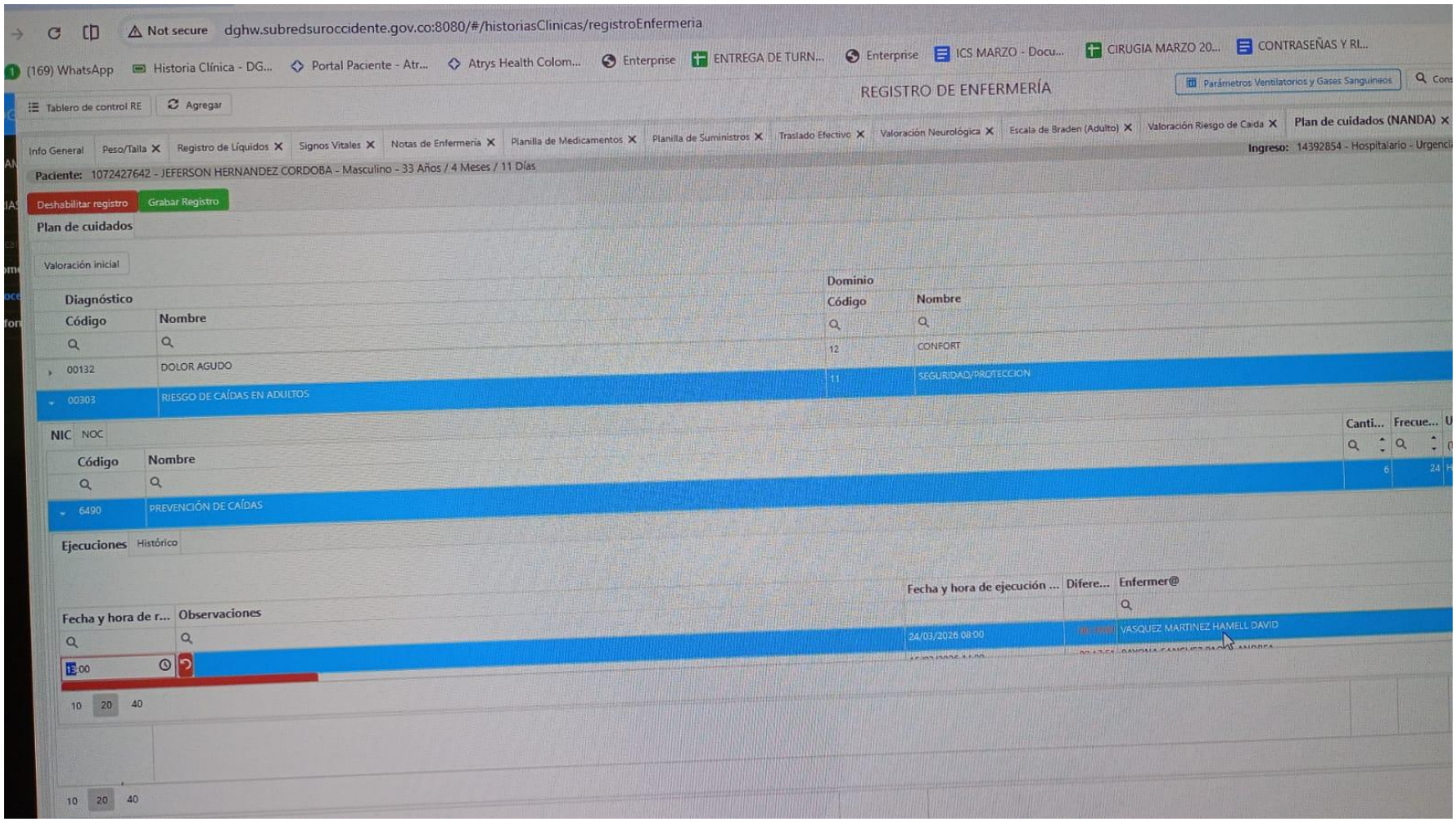
FECHA	HORA	ÁREA (Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente.)	TURNO (M: mañana, T: tarde, N1 y N2: Noche, C: completo)	DESCRIPCION ACTIVIDAD	Equipos biomédicos e industriales											Unidad														Otros														NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
				1. Rutinaria / 2. Terminal	1. Monitor de signos vitales	2. Foresido	3. Tensiómetro	4. Tensiómetro	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?	1. Cama,camilla, barandas cuidadoras	2. Mesas y mesones	3. Escalerita	4. Atril	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	6. Otro, cual?	1. Muebles, gabinetes, cajas y repisas de almacenamiento de insumos y DM	2. Palos - plangas	3. Glanmerlar Tiras	4. Ribreras	5. Contenedores médicos 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. Capsulas de sistema neumatico	10. Camaras celulcar/ Camaras de intubación	11. Mesas de paciente hospitalizado	12. Alcinadores	13. Pelas	14. Tablones (sala de yeso)	15. Bandejas	13. Otro, cual?			
12/03/26	15h00	515B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
12/03/26	15h10	516	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
12/03/26	15h20	517A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
12/03/26	15h30	517B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
12/03/26	15h40	518	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
12/03/26	15h50	519A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
13/03/26	15h00	515B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
13/03/26	15h10	516	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
13/03/26	15h20	517A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
13/03/26	15h30	517B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
13/03/26	15h40	518	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
13/03/26	15h50	519A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
15/03/26	15h00	515B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
15/03/26	15h10	516	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
15/03/26	15h20	517A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
15/03/26	15h30	517B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
15/03/26	15h40	518	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
15/03/26	15h50	519A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
16/03/26	15h00	515B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		

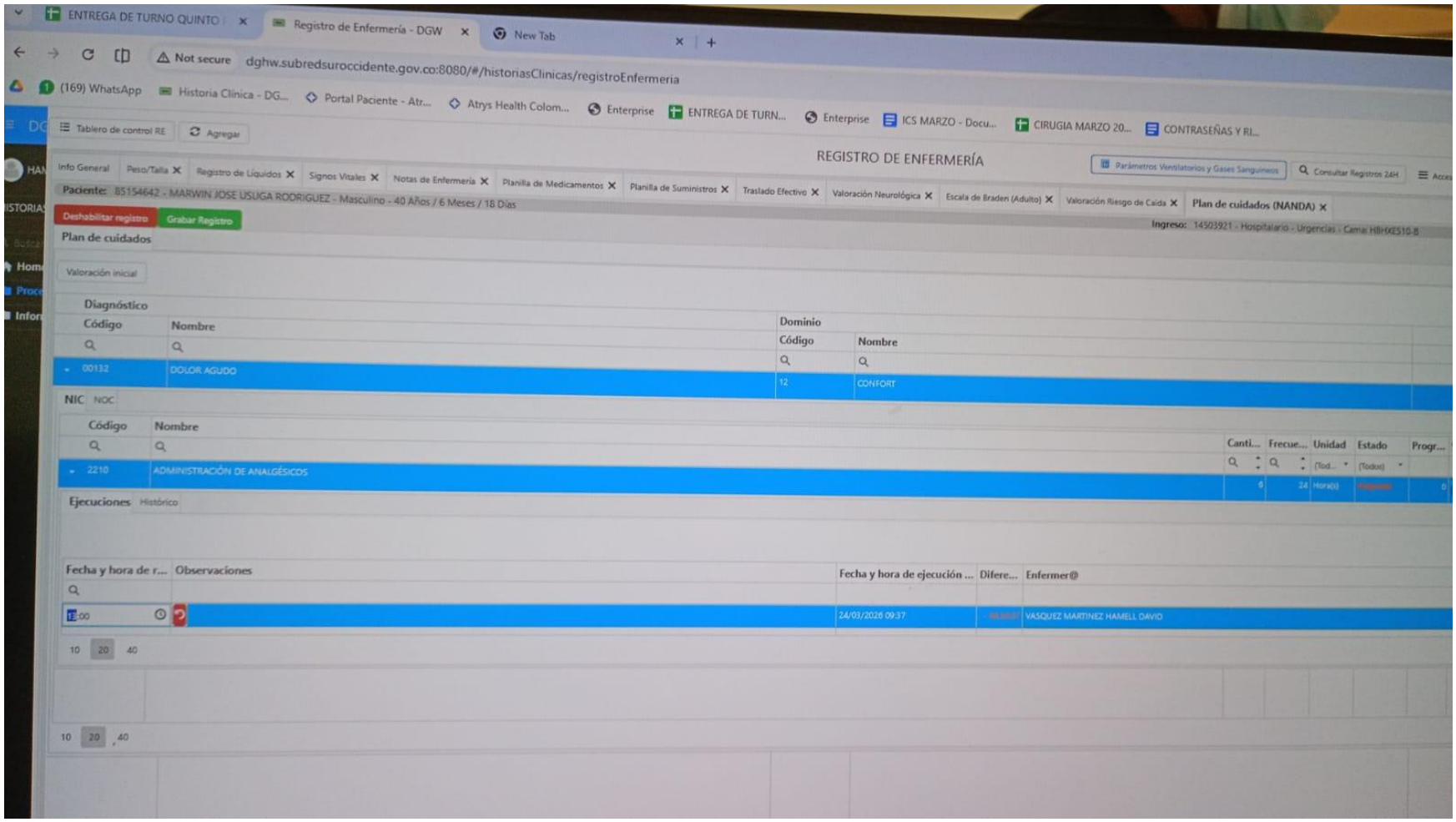
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

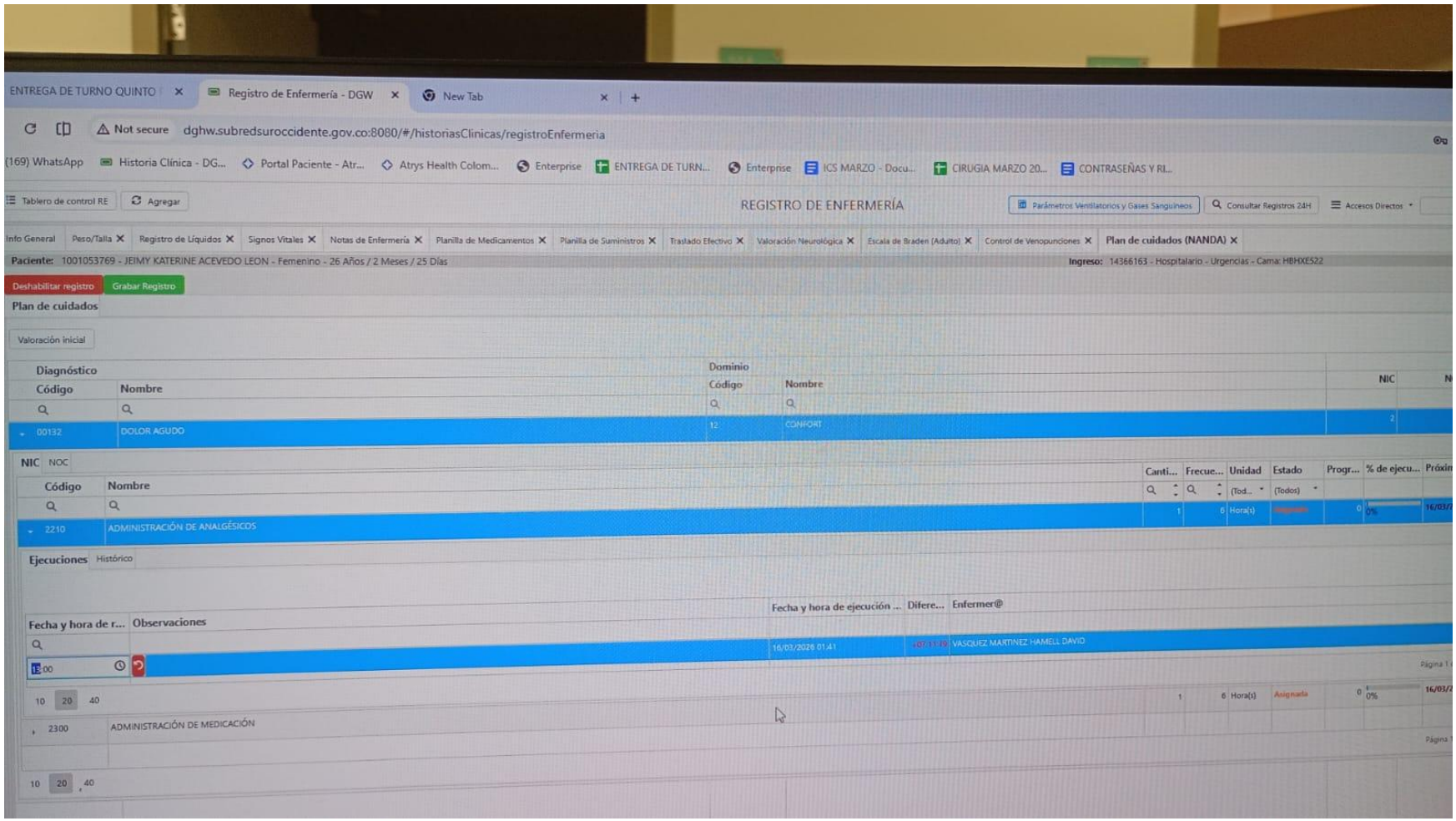
UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Quirúrgicos Hospital Bosa SERVICIO: QX 5 PISO

FECHA	HORA	ÁREA (Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente.)	TURNO (M: mañana, T: tarde, N1 y N2: Noche, C: completo)	DESCRIPCION ACTIVIDAD	Equipos biomédicos e industriales											Unidad														Otros														NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
				1. Rutinaria / 2. Terminal	1. Monitor de signos vitales	2. Foresido	3. Tensiómetro	4. Tensiómetro	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?	1. Cama,camilla, barandas cuidadoras	2. Mesas y mesones	3. Escalerita	4. Atril	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	6. Otro, cual?	1. Muebles, gabinetes, cajas y repisas de almacenamiento de insumos y DM	2. Palos - plangas	3. Glanmerlar Tiras	4. Ribreras	5. Contenedores médicos 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. Capsulas de sistema neumatico	10. Camaras celulcar/ Camaras de intubación	11. Mesas de paciente hospitalizado	12. Alcinadores	13. Pelas	14. Tablones (sala de yeso)	15. Bandejas	13. Otro, cual?			
9/03/26	15h00	515B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
9/03/26	15h10	516	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
9/03/26	15h20	517A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
9/03/26	15h30	517B	T		X	X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
9/03/26	15h40	518	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
9/03/26	15h50	519A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
10/03/26	15h00	515B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
10/03/26	15h10	516	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
10/03/26	15h20	517A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
10/03/26	15h30	517B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
10/03/26	15h40	518	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
10/03/26	15h50	519A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
11/03/26	15h00	515B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
11/03/26	15h10	516	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
11/03/26	15h20	517A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
11/03/26	15h30	517B	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
11/03/26	15h40	518	T	\	X	X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
11/03/26	15h50	519A	T	X		X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		
11/03/26	16h00	521B	T		X	X		X	X	X							X	X	X	X																					Sandra S.		


Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración Riesgo de Caída
Plan de cuidados (NANDA)
Ingreso: 14392854 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE513-A
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
NIC
NOC
% de ejecución
00132
DOLOR AGUDO
12
CONFORT
00303
RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS
11
SEGURIDAD/PROTECCION
100%
66.67%
6490
PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Ejecuciones
Histórico
Fecha y hora de r...
Observaciones
Fecha y hora de ejecución ...
Enfermer@
23/03/2026 13:00
realizado
VASQUEZ MARTINEZ HAMELL DAVID
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
Buscar
ESP
LAA
6:44 p. m.
23/03/2026


Not secure dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Tablero de control RE
Agregar
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Valoración Neurológica
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caida
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1072427642 - JEFERSON HERNANDEZ CORDOBA - Masculino - 33 Años / 4 Meses / 11 Días
Ingreso: 14392854 - Hospitalario - Urgenci
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
00132 DOLOR AGUDO
00303 RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS
Dominio
Código
Nombre
12 CONFORT
11 SEGURIDAD/PROTECCION
NIC
NOC
Canti...
Frecue...
6490 PREVENCIÓN DE CAÍDAS
Ejecuciones
Histórico
Fecha y hora de r...
Observaciones
Fecha y hora de ejecución ...
Difere...
Enfermer@
24/03/2026 08:00 VASQUEZ MARTINEZ HAMELL DAVID
10
20
40


ENTREGA DE TURNO QUINTO
Registro de Enfermería - DGW
New Tab
Not secure
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Paciente: 85154642 - MARWIN JOSE USUGA RODRIGUEZ - Masculino - 40 Años / 6 Meses / 18 Días
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
00132
DOLOR AGUDO
12
CONFORT
NIC
NOC
2210
ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS
Ejecuciones
Histórico
Fecha y hora de r...
Observaciones
Fecha y hora de ejecución ...
Difere...
Enfermer@
24/03/2026 09:37
VASQUEZ MARTINEZ HAMELL DAVID


ENTREGA DE TURNO QUINTO
Registro de Enfermería - DGW
New Tab
Not secure
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Paciente: 1001053769 - JEIMY KATERINE ACEVEDO LEON - Femenino - 26 Años / 2 Meses / 25 Días
Ingreso: 14366163 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE522
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
00132
DOLOR AGUDO
CONFORT
2210
ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS
Ejecuciones
Histórico
16/03/2026 01:41
VASQUEZ MARTINEZ HAMELL DAVID
2300
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

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

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión: 4
Fecha de aprobación: 7/23/2024
Código: 33-03-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS):

SERVICIO:

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	DESCRIPCION ACTIVIDAD 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 DM	2. Patos - pisingos	3. Grameras/ Tinas	4. Riñoneras	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. Capsulas de sistema neumatico	10. Cámaras cefalicas/ Camaras de intubación	11. Manual de paciente hospitalizado	12. Atomizadores	13. Patos	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
14/03	01:00	409/415			X	X				X								X	X	X	X	X		X	X							X							LAURA T		
14/03	01:00	416/423			X	X				X								X	X	X	X	X	X	X	X							X						X	VALEN O		
16/03	03:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X	X	X	X							X						X	MAIRA B		
16/03	03:00	409/413		X		X				X								X	X	X	X	X	X		X	X						X						X	LAURA		
16/03	03:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X			X	X						X						X	VALERO		
18/03	05:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X			X	X						X						X	MARÍA		
18/03	05:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X			X	X						X						X	LAURA		
18/03	05:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X			X	X						X						X	VALEN		
20/03	04:00	401/408		/		/				/								X	X	X	X	X			/	/						X						X	MARIA		
20/03	04:00	409/415		/		/				/								X	X	X	X	X			/	/						X						X	LAURA		
20/03	04:00	416/423		/		/				/								X	X	X	X	X			/	/						X						X	LAIEN		
22/03	03:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X			X	X						X						X	MARIA		
22/03	03:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X			X	X						X						X	LAURA		
22/03	03:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X			X	X						X						X	VALEN		
24/03	05:00	409/408		X		X				X								X	X	X	X	X			X	X						X						X	MARIA		
24/03	05:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X			X	X						X						X	LAURA		
24/03	05:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X			X	X						X						X	VALEN.		

2026/03/25 07:50
TECNO CAMON 40 Pro
LAURA

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

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): **SERVICIO:**

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?	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. Patos - pisingos	3. Gramenal/ 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?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
14/03	01:00	409/415			X	X				X								X	X	X	X	X	X	X	X														LAURA T		
14/03	01:00	416/423			X	X				X								X	X	X	X	X	X	X	X													X		VALEN O		
16/03	03:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X	X	X	X													X		MARIA B		
16/03	03:00	409/413		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		LAURA		
16/03	03:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		VALEN O		
18/03	05:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		MARIA		
18/03	05:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		LAURA		
18/03	05:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		VALEN.		
20/03	04:00	401/408		/		/				/								X	X	X	X	X		/	/													X		MARIA		
20/03	04:00	409/415		/		/				/								X	X	X	X	X		/	/													X		LAURA		
20/03	04:00	416/423		/		/				/								X	X	X	X	X		/	/													X		VALEN		
22/03	03:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		MARIA		
22/03	03:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		LAURA		
22/03	03:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		VALEN		
24/03	05:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		MARIA		
24/03	05:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		LAURA		
24/03	05:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X													X		VALEN.		

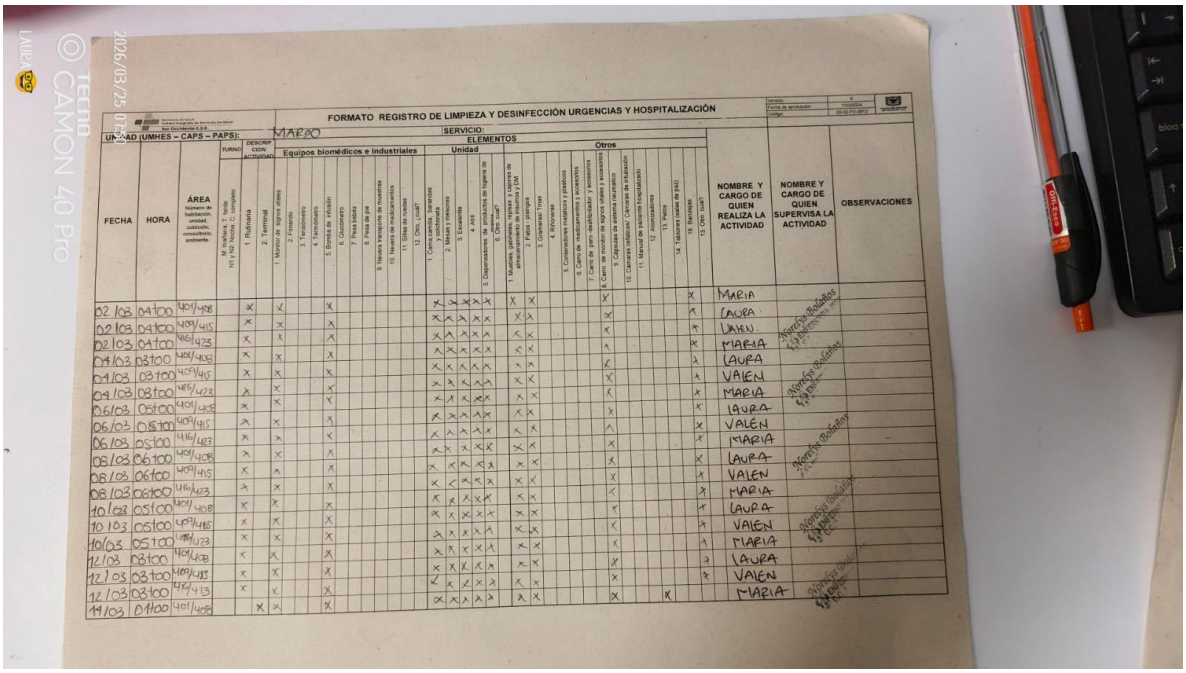
Norelys Bolaños
ENFERMERA JEFE
C.C. 1.127.928.281

Norelys Bolaños
ENFERMERA JEFE
C.C. 1.127.928.281

Norelys Bolaños
ENFERMERA JEFE
C.C. 1.127.928.281

Norelys Bolaños
ENFERMERA JEFE
C.C. 1.127.928.281

02/03/24 05:50
TECNO CAMON 40 Pro
LAURA



FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): MARZO SERVICIO:

FECHA	HORA	ÁREA (Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente)	TURNO (M: Mañana, T: Tarde, N1 y N2: Noche, C: Completo)	DESCRIPCIÓN 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. Nebulizadores de inmersión, 10. Nebulizadores de cámara, 11. Sillas de ruedas, 12. Otro, ¿cuál?)	ELEMENTOS: Unidad (1. Cama camilla, barandas y colchones, 2. Mesas de noche, 3. Escalerilla, 4. Aseo, 5. Desinfectantes de productos de higiene de uso, 6. Otro cual?)	ELEMENTOS: Otros (1. Muebles, gabinetes, repisas y cajones de almacenamiento, escritorio y silla, 2. Pelota pisopipa, 3. Cuerpetes/ Trixi, 4. Rotores, 5. Contenedores médicos y plásticos, 6. Carro de medicamentos y accesorios, 7. Carro de paro- desfibrilador y accesorios, 8. Carro de curación y accesorios, 9. Colgadas de sueros nuevitos, 10. Cabinas celulares/ Cabinas de inhalación, 11. Manual de paciente hospitalizado, 12. Atomizadores, 13. Pelotas, 14. Tableros cuida de piel, 15. Sillitas, 16. Otro cual?)	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
02/03	04:00	401/408		X	X	X	MARIA		
02/03	04:00	409/415		X	X	X	LAURA		
02/03	04:00	416/423		X	X	X	VALEN		
04/03	03:00	401/408		X	X	X	MARIA	Marcela Bolaños Supervisora	
04/03	03:00	409/415		X	X	X	LAURA		
04/03	03:00	416/423		X	X	X	VALEN		
06/03	05:00	401/408		X	X	X	MARIA	Marcela Bolaños Supervisora	
06/03	05:00	409/415		X	X	X	LAURA		
06/03	05:00	416/423		X	X	X	VALEN		
08/03	06:00	401/408		X	X	X	MARIA	Marcela Bolaños Supervisora	
08/03	06:00	409/415		X	X	X	LAURA		
08/03	06:00	416/423		X	X	X	VALEN		
10/03	05:00	401/408		X	X	X	MARIA	Marcela Bolaños Supervisora	
10/03	05:00	409/415		X	X	X	LAURA		
10/03	05:00	416/423		X	X	X	VALEN		
12/03	03:00	401/408		X	X	X	MARIA	Marcela Bolaños Supervisora	
12/03	03:00	409/415		X	X	X	LAURA		
12/03	03:00	416/423		X	X	X	VALEN		
14/03	01:00	401/408		X	X	X	MARIA	Marcela Bolaños Supervisora	

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

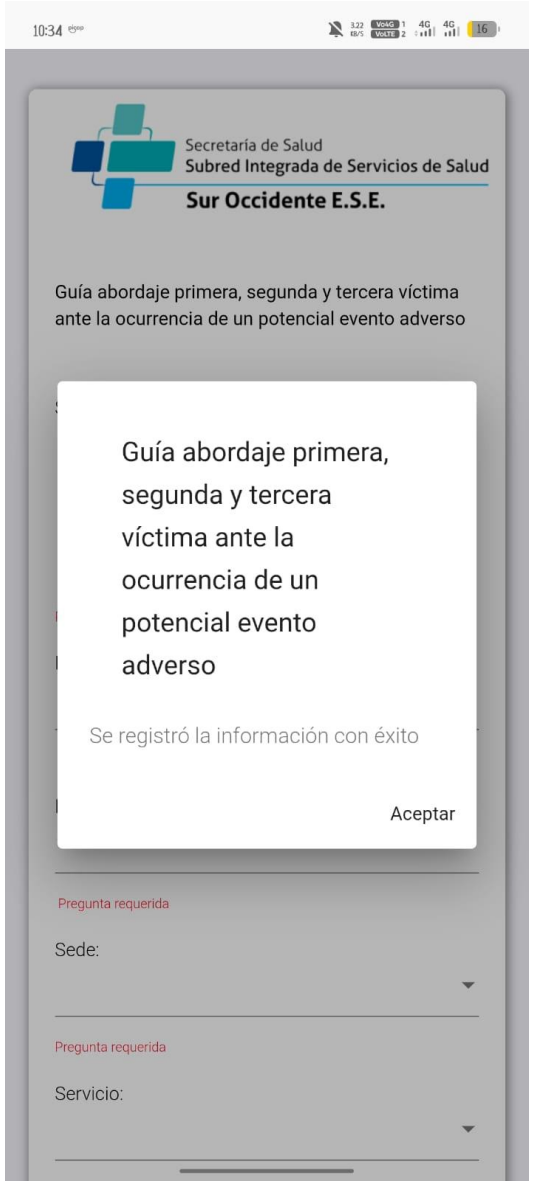
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

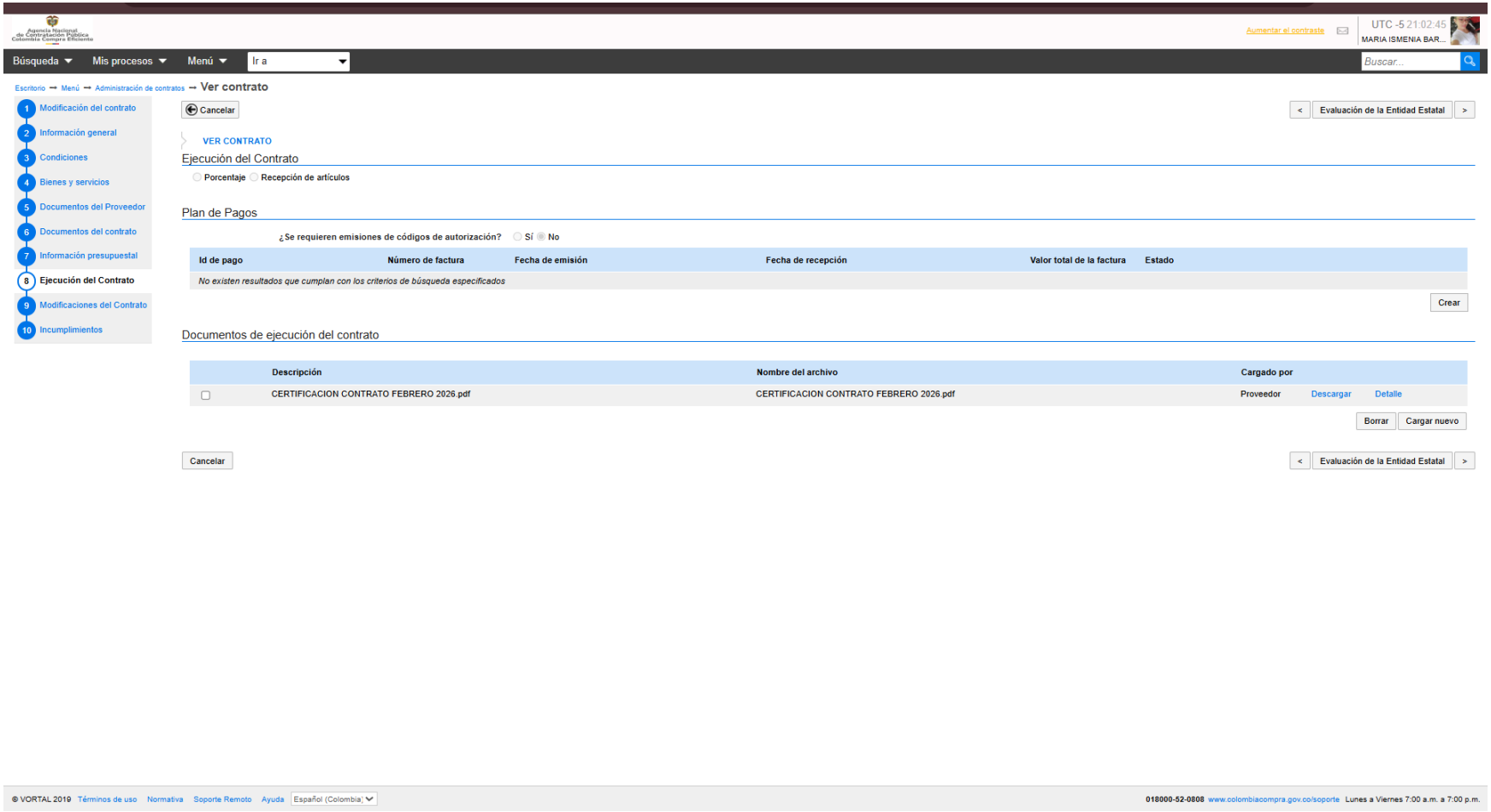
Versión:	6
Fecha de aprobación:	7/23/2024
Código:	02-02-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): | MARZO | SERVICIO:

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?	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. Gramersa/ 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?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
02/03	04:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		MARIA		
02/03	04:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		LAURA		
02/03	04:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		VALEN.		
04/03	03:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		MARIA		
04/03	03:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		LAURA		
04/03	03:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		VALEN		
06/03	05:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		MARIA		
06/03	05:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		LAURA		
06/03	05:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		VALEN		
08/03	06:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		MARIA		
08/03	06:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		LAURA		
08/03	06:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		VALEN		
10/03	05:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		MARIA		
10/03	05:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		LAURA		
10/03	05:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		VALEN		
12/03	08:00	401/408		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		MARIA		
12/03	03:00	409/415		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		LAURA		
12/03	08:00	416/423		X		X				X								X	X	X	X	X		X	X						X						X		VALEN		
14/03	01:00	401/408			X	X				X								X	X	X	X	X		X	X						X				X				MARIA		

Norelys Bolaños
ENFERMERA


10:34
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Guía abordaje primera, segunda y tercera víctima ante la ocurrencia de un potencial evento adverso
Guía abordaje primera, segunda y tercera víctima ante la ocurrencia de un potencial evento adverso
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Sede:
Pregunta requerida
Servicio:


Aumentar el contraste
UTC -5 21:02:45
MARIA ISMENIA BAR...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato
1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos
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
CERTIFICACION CONTRATO FEBRERO 2026.pdf
CERTIFICACION CONTRATO FEBRERO 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 a.m. a 7:00 p.m.

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:

MARIA ISMENIA BARON OCHOA

CC ***52519600***

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 *miércoles, 25 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

DOCUMENTOEQUIVALENTE FACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

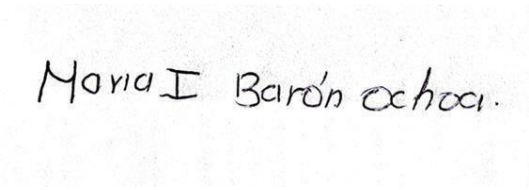
DEBE A:

MARÍAISMENIABARON OCHOA

C.C52.519.600PAIPA(BOYACÁ)

.

La suma de $ 2.572.380 M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería; en la Unidad de medicina interna **Hospital de Bosa durante** el periodo de **1 al 31 de MARZO del 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 886-2026.**



52.519.600 PAIPA (BOYACÁ)

CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO

DAVIVIENDA

NUMERO:0570004870390343