



MONICA MILENA MARTINEZ MARIN

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Contrato Actual: 3258-2026

3239144629 monicamartinez79@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

No. de documento
52763231

Sede
SUBRED

Banco
NEQUI

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
3239144629

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **25/06/2026** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 307863

Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
307863	3258	2026-05-01 / 2026-05-31	\$5,725,620	\$2,572,380	66.11	\$2,934,726	● APROBADA	
302877	3258	2026-04-01 / 2026-04-30	\$5,725,620	\$2,572,380	66.11	\$2,934,726	● APROBADA	
299049	3258	2026-03-01 / 2026-03-31	\$3,070,260	\$2,655,360	35.45	\$5,590,086	● APROBADA	
298994	3258	2026-02-23 / 2026-02-28	\$414,900	\$414,900	4.79	\$8,245,446	● APROBADA	
221689	9745	2024-12-14 / 2024-12-31	\$1,804,274	\$1,123,214	100	\$0	● APROBADA	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MONICA MILENA MARTINEZ MARIN					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52763231		
CORREO ELECTRONICO:	monicamartinez79@hotmail.com			CELULAR:	3239144629		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT ENFERMERIA PYD HOSPITAL BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	NEQUI			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		3239144629			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3258			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1147	FECHA	2026-05-14 15:17:19.000	NÚMERO DE CRP	19610	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

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 repercute 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:	\$8,660,346
VALOR EJECUTADO	\$5,725,620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,572,380
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,934,726
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
83777796	\$1,028,952	\$128,619	\$164,632	3	\$25,065	\$318,317

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	Historia clinica
2. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	2. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	dinamica
3. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	3. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	dinamica –historia clinica
4. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	4. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	dinamica
5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional.	5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional.	carpeta de sanetizacion
6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio.	6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio.	formato de central de esterilizacion
7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas.	7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas.	dinamica
8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud dela Institución	8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud dela Institución	actas individuales
9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	actas
10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	actas
11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad.	11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad	formato de solicitud de insumos
12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	actividad. dinamica
13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias.	13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias.	Historia clinicas y dinamica
14. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario.	14. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario.	aplicativo de seguridad del usuario
15. Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas.	15. Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas.	libro de entrega y recibo de turno
16. Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.	16. Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.	Historia clinicas y dinamica
17. Asistir y participar activamente en procesos de fortalecimiento de competencias, reuniones y UAT programadas por el hospital, lider de servicio o supervisor.	17. Asistir y participar activamente en procesos de fortalecimiento de competencias, reuniones y UAT programadas por el hospital, lider de servicio o supervisor.	actas de actividades
18. Realizar sanitización de equipos, camillas, camas posterior a cada procedimiento.	18. Realizar sanitización de equipos, camillas, camas posterior a cada procedimiento.	carpeta de sanetizacion
19. Realizar sanitización de acuerdo al cronograma establecido.	19. Realizar sanitización de acuerdo al cronograma establecido.	carpeta de sanetizacion

20. Realizar inventario de equipos e insumos.	20. Realizar inventario de equipos e insumos.	libro de inventario
21. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y/o formatos correspondientes.	21. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y/o formatos correspondientes.	libro de novedades
22. Velar y asegurar la permanencia del oxígeno en el servicio.	22. Velar y asegurar la permanencia del oxígeno en el servicio.	carpeta de oxigeno
23. Elaborar y presentar cronogramas e informes con la frecuencia y características de cantidad, calidad y oportunidad en desarrollo del proceso.	23. Elaborar y presentar cronogramas e informes con la frecuencia y características de cantidad, calidad y oportunidad en desarrollo del proceso.	libro de novedades
24. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	24. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	aplicativo de seguridad del usuario
25. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	25. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	actas individuales
26. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	26. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	actas individuales
27. Garantizar el cumplimiento de las actividades y metas programadas por la institución.	27. Garantizar el cumplimiento de las actividades y metas programadas por la institución.	actas de actividades
28. Articular al interior de la institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el seguimiento, y la realización de intervenciones con la comunidad sujeto de atención de la línea o programa.	28. Articular al interior de la institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el seguimiento, y la realización de intervenciones con la comunidad sujeto de atención de la línea o programa.	intranet
29. Diligenciar formulas, planillas y papelería en general en forma completa sin enmendaduras ni tachones, siguiendo las recomendaciones del lider del servicio o supervisor.	29. Diligenciar formulas, planillas y papelería en general en forma completa sin enmendaduras ni tachones, siguiendo las recomendaciones del lider del servicio o supervisor.	Historia clinica

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MONICA MILENA MARTINEZ MARIN
No. Identificación: CC52763231
Dirección: CARRERA 9 ESTE # 36-75 SUR
Telefono: 3239144629
Correo: monicamartinez79@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8377779796

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MONICA MILENA MARTINEZ MARIN	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52763231	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	8377779796	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-19	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	29579025	Total Pagado	545100
Banco	1023	Total Intereses de Mora	3300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	43000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	281900	1
EPS008	Compensar EPS	220200	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 52763231
 APELLIDOS Y NOMBRES: MONICA MILENA MARTINEZ MARIN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0



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	52763231
NOMBRES	MONICA MILENA
APELLIDOS	MARTINEZ MARIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

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	01/04/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/07/2026 15:56:27 | 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



**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	52763231	MARTINEZ	MARIN	MONICA	MILENA	2026-03	Compensar	COTIZANTE
CC	52763231	MARTINEZ	MARIN	MONICA	MILENA	2016-05	Nueva Eps	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2024	16	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2024	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2022	11	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2022	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
Compensar	05/2022	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
Compensar	04/2022	30	COTIZANTE	Estado Emergencia
Compensar	03/2022	30	COTIZANTE	Estado Emergencia



La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

[Guardar mi respuesta](#)

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



[Comenzar ahora →](#)

Reunión de Subred _____ Reunión de Unidad Prestadora de Servicios _____ Reunión de Sede de una Unidad _____


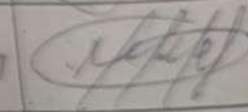
Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

FECHA: (dd-mm-aaaa) _____ LUGAR: _____ HORA INICIO: _____

RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera) _____ HORA FINAL: _____

TEMA DE LA REUNIÓN: _____

N°	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	UNIDAD	PROCESO/AREA /SERVICIO	CARGO Y/O PERFIL	FIRMA
1	1033690497	Melani Alejandra BARRIN PINEDA	QUIRURGICOS	Hospital de BOGA	Aux ENFERMERIA	
2	52763231	Monica Milena Martinez Marin	Urgencias	Hospital BOGA	Aux Enfermeria	
3						
4						
5						
6						

Paciente: 1033816232 - CRISTIAN ANDREY VEGA PINEDA - Masculino - 27 Años / 0 Meses / 23 Días Ingreso: 14824746 - Ambulatorio - Urgencias

Nuevo Hora: 07:00 Escala de Braden

1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)

1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.

2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.

3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.

4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.

2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).

2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sábanas por turno.

3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sábanas cada 12 horas.

4 Raramente Húmeda. Piel normalmente seca.

3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)

1 En Cama.

2 En Silla.

3 Camina Ocasionalmente.

4 Camina con Frecuencia.

4. MOVILIDAD (Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo)

1 Completamente Inmóvil. No realiza ni ligeros cambios de posición.

2 Muy Limitada. Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.

3 Ligeramente Limitada. Realiza ligeros cambios de forma frecuente.

4 Sin Limitaciones. Realiza cambios de forma autónoma.

RIESGO UPP (TOTAL):

Página 1 de 1 (23 ítems)

ALTO RIESGO RIESGO MODERADO RIESGO BAJO

Grabar Cancelar

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
24/05/2026 13:24	23	RIESGO BAJO	MARTINEZ MARIN MONICA MILENA	URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA

El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 24/05/2026 10:35. Debe seleccionar al menos un ítem.

Info General Peso/Talla Registro de Líquidos Signos Vitales Notas de Enfermería Planilla de Medicamentos Planilla de Suministros Escala de Dolor / Wong-Baker Escala de Braden (Adulto) Valoración Riesgo de Caída Control de Venopunciones Plan de cuidados (NANDA)

Paciente: 1193582423 - JANNDRY CAMILA TOLEDO CUMACO - Femenino - 24 Años / 7 Meses / 5 Días Ingreso: 14824718 - Ambulatorio - Urgencias

Control de Venopunción Nuevo

Area Servicio: URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA

Enfermer@: MARTINEZ MARIN MONICA MILENA

Fecha y Hora: 24/05/2026 07:00

Registro Control de Venopunción

Fec Canalización: 24/05/2026 07:00

Calibre Catéter: 0 Clase Catéter: Central

Sitio: Miembro superior derecho

Indicación: Líquidos

Descripción:

Otra Causa:

Observaciones:

Grabar Cancelar

Fecha y Hora	Suspe...	Fecha Canalizaci...	Calibre - Cateter	Sitio - Indicador	Enfermer@
24/05/2026 11:00	<input type="checkbox"/>	24/05/2026 11:00	18 - Periférico	Miembro superior izquierdo Líquidos	MARTINEZ MARIN MONICA MILENA

[Cabecera] Igual 'verdadero' Limpiar filtro

10 20 40 Página 1 de 1 (1 ítems)

Fecha y Hora	Tipo	Información Seguimiento	Area de Servicio	Enfermer@
Q	(Todos)		Q	Q

Sin datos

[Control Venopuncion] Igual '0' Limpiar filtro

El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 24/05/2026 09:41 ;
 El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 24/05/2026 09:41 ;
 El campo CALIBRE CATETER debe tener un valor mayor o igual a cero
 El campo DESCRIPCION debe tener un valor

Paciente: 1033816232 - CRISTIAN ANDREY VEGA PINEDA - Masculino - 27 Años / 0 Meses / 23 Días Ingreso: 14824746 - Ambulatorio - Urgencias

Nuevo

Hora: 07:00

Escala de Braden

1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)

1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.

2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.

3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbaies.

4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.

2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).

2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sábanas por turno.

3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sábanas cada 12 horas.

4 Raramente Húmeda. Piel normalmente seca.

3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)

1 En Cama.

2 En Silla.

3 Camina Ocasionalmente.

4 Camina con Frecuencia.

4. MOVILIDAD (Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo)

1 Completamente Inmóvil. No realiza ni ligeros cambios de posición.

2 Muy Limitada. Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.

3 Ligeramente Limitada. Realiza ligeros cambios de forma frecuente.

4 Sin Limitaciones. Realiza cambios de forma autónoma.

RIESGO UPP (TOTAL):

Página 1 de 1 (23 ítems)

ALTO RIESGO RIESGO MODERADO RIESGO BAJO

Grabar

Cancelar

El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 24/05/2026 10:35. Debe seleccionar al menos un ítem.

Lista de Registros Visor de Escala Graficos

Fecha y hora Riesgo UPP Total Nivel de Riesgo Enfermer@ Área de Servicio

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
24/05/2026 13:24	23	RIESGO BAJO	MARTINEZ MARIN MONICA MILENA	URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA

10 20 40

Página 1 de 1 (1 ítems)

Nuevo

Horas: 07:00

Valoración Riesgo Caída

1. Estado Conciencia
Presenta cualquier estado de conciencia alterado o patología neurológica (agitación, confusión, desorientación, crisis convulsiva, depresión, ansiedad, riesgo suicida, discapacidad o alteración cognitiva).

2. Trastornos Visuales o Auditivos
Presenta trastorno visual o auditivo.

3. Edad
Edad (Paciente mayor de 60 años o menor de edad).

4. Diagnóstico Médico
Diagnóstico médico: Vértigo, patología coronaria, vascular, Parkinson ACV, epilepsia, incontinencia urinarias u otra que favorezca la caída.

5. Dolor
Paciente con Dolor.

6. Accesos Invasivos
Accesos invasivos (venosos, vesicales, SNG, tubo de tórax, entre otros).

7. Medicamentos
Recibe cualquiera de estos medicamentos: Sedantes, Psicotrópicos, antihipertensivos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares, hipoglucemiantes, anticoagulantes.

8. Marcha
La marcha es débil o está alterada y/o necesita ayuda de aparatos ortopédicos para caminar.

9. Antecedentes de Caída

Puntaje Total: 2

10 20 40 Página 1 de 1 (9 ítems) < 1 >

ALTO RIESGO **RIESGO BAJO**

Grabar Cancelar

El campo HORA REGISTRO es inferior a la fecha de ingreso 24/05/2026 11:30 .

Lista de Registros

Visor de Escala Graficos

Fecha y hora	Edad de RI...	Riesgo Alto	Clasificaci...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
24/05/2026 13:20	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A	12	MARTINEZ MARIN MONICA MILENA	URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA

10 20 40 Página 1 de 1 (1 ítems) < 1 >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MONICA MILENAMARTINEZ MARIN

C.C: 52. 7 6 3 . 2 3 1 BOGOTA

La suma de Dos millones quinientos setenta y dos mil trescientos ochenta pesos m/cte. \$ 2.572.380, por concepto de: Prestar Servicios en Subred Integrada de Servicios de salud sur occidente E.S.E como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, durante el periodo de **1 al 31 de MAYO 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3258_2026**.


MONICA MILENAMARTINEZ MARIN
Nombre de contratista
C.C: 52.763.231 – BOGOTA

BANCO DAVIVIENDA
AHORROS 0-550-488-453-221-431



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[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



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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/>	MARZO 2026.pdf	MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	ABRIL 2026.pdf	ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle



Evaluación de la Entidad Estatal

