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:	CLAUDIA PINZON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012329577	
CORREO ELECTRONICO:	pinzoncristanchoc@gmail.com				CELULAR:	9210423	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PARTOS ATENCION DE PARTO BAJO Y ALTO RIESGO BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	B035D05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24074909058				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	937			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	22010	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,368,474				
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:	$16,547,250
VALOR EJECUTADO	$12,752,414
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,368,474
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,794,836
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
75041773	$1,817,991	$227,249	$290,879	3	$44,286	$562,414

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	TRABAJ0 EN EQUIP0
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	MANEJ0 DE LA INFRMACI0N
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	HIST0RIA CLINICA
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido	Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido	TRABAJ0 EN EQUIP0
Participar en la programación de las actividades del área	Participar en la programación de las actividades del áreaCUAND0 SE REQUIERA	CUAND0 SE REQUIERA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	SISTEMA DE INF0RMACI0N
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	SISTEMA DE INF0RMACI0N
Impartir instrucciones al personal a cargo	Impartir instrucciones al personal a cargo	TRABAJ0 EN EQUIP0
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	SISTEMA DE INF0RMACI0N
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	CUAND SE REQUIERA
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	HIST0RIA CLINICA
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	SISTEM,A DE INF0RMACI0N
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	TRABAJ0 EN EQUIP0
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	CUAND SE REQUIERA
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	SISTEMA DE INFRMACI0N
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUAND0 SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUAND0 SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	TRABAJ0 EN EQUIP0
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	TRABAJ0 EN EQUIP0

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	TRABAJ0 EN EQUIP0
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	CUAND0 SE NECESARI0
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	CUAND0 SEA NECESARI0
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUAND SEA NECESARI0

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

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE

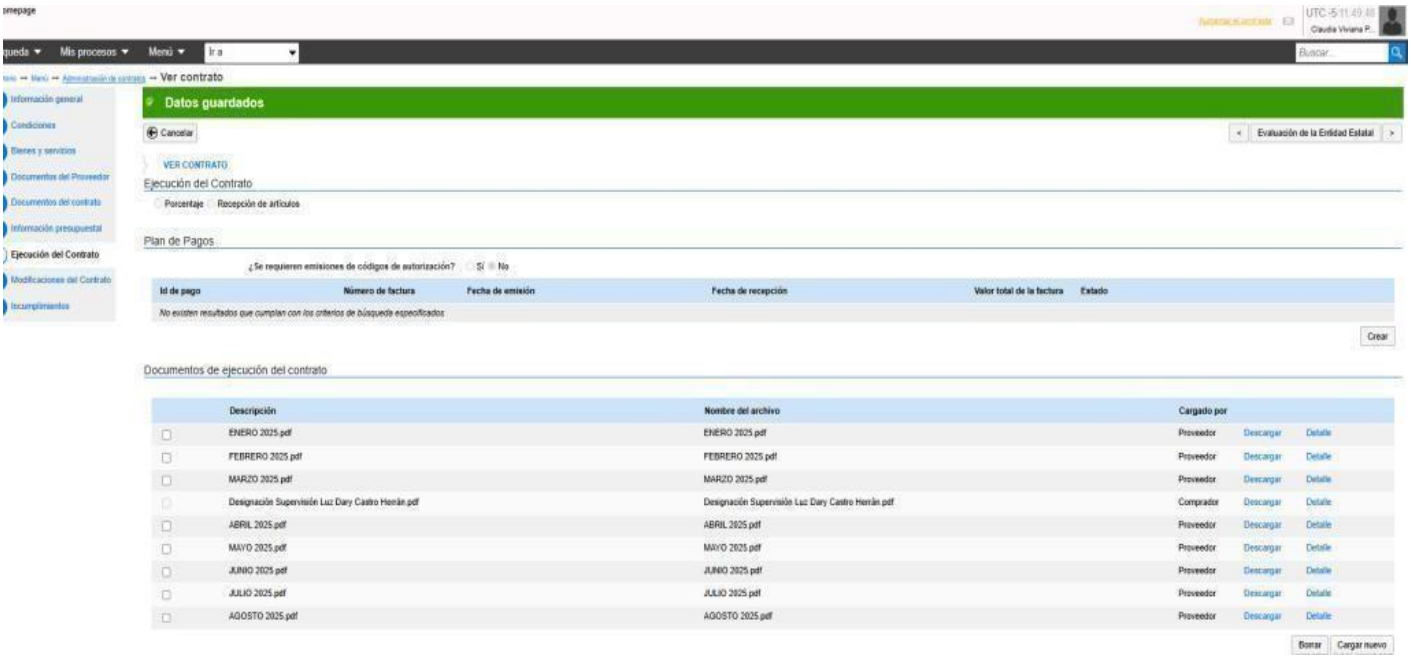
E.S.ENIT:900.959.048-4

DEBEA:CLAUDIAVIVIANAPINZONCRISTANCHO
C.C.1.012.329.577 DEBOGOTA

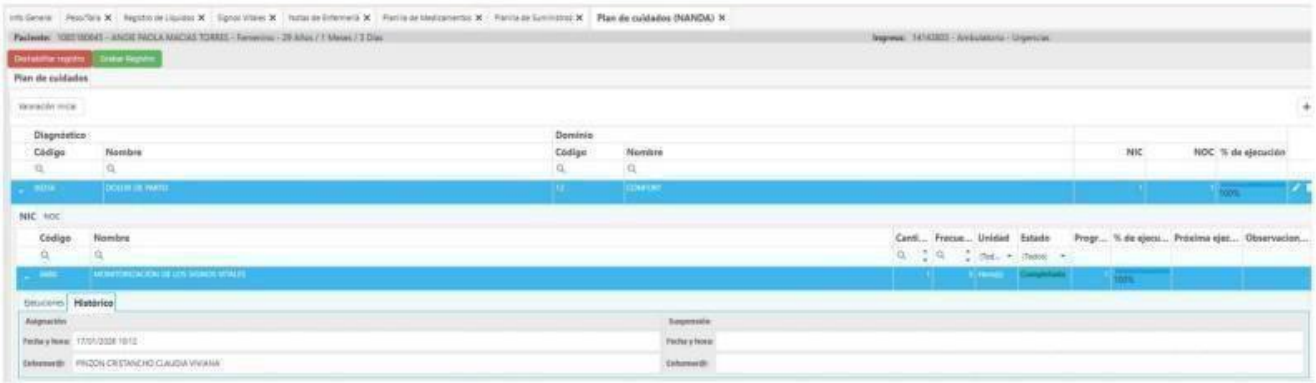
Lasumade 4.368.474 ,por conceptode:PRESTARSERVICIOS PROFESIONALES YDEAPOYO A LA GESTIÓN COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 937-2026 .



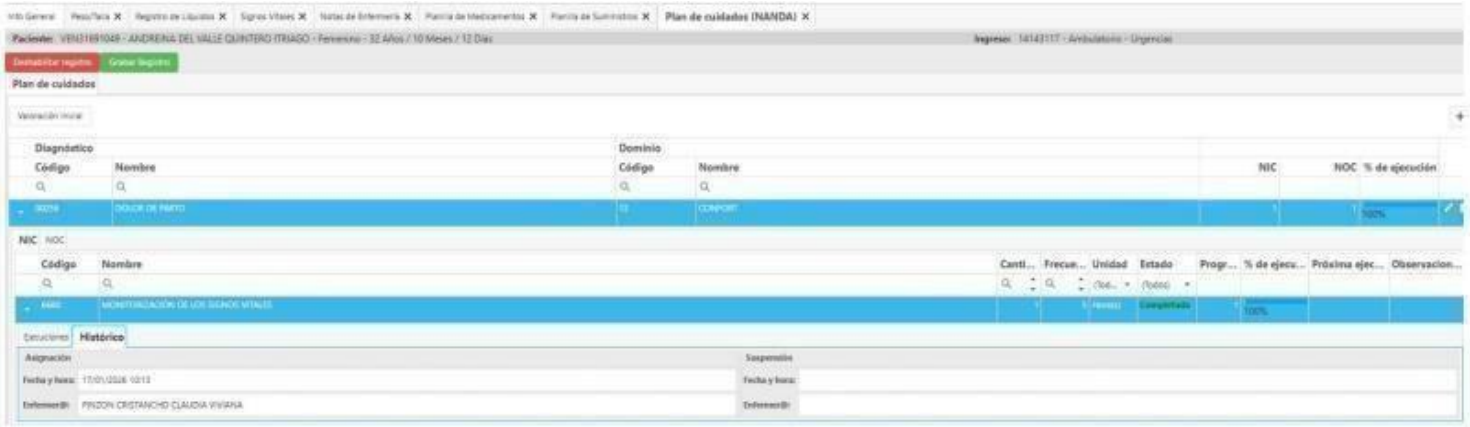
Nombre de contratista
CLAUDIAVIVIANAPINZONCRISTANCHO
C.C. 1.012.329.577 DE BOGOTA
CUENTADEAHORROSBANCOCAJASOCIAL
NUMERO24074909058


Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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
ENERO 2025.pdf
FEBRERO 2025.pdf
MARZO 2025.pdf
Designación Supervisión Luz Dary Castro Herán.pdf
ABRIL 2025.pdf
MAYO 2025.pdf
JUNIO 2025.pdf
JULIO 2025.pdf
AGOSTO 2025.pdf
Proveedor
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

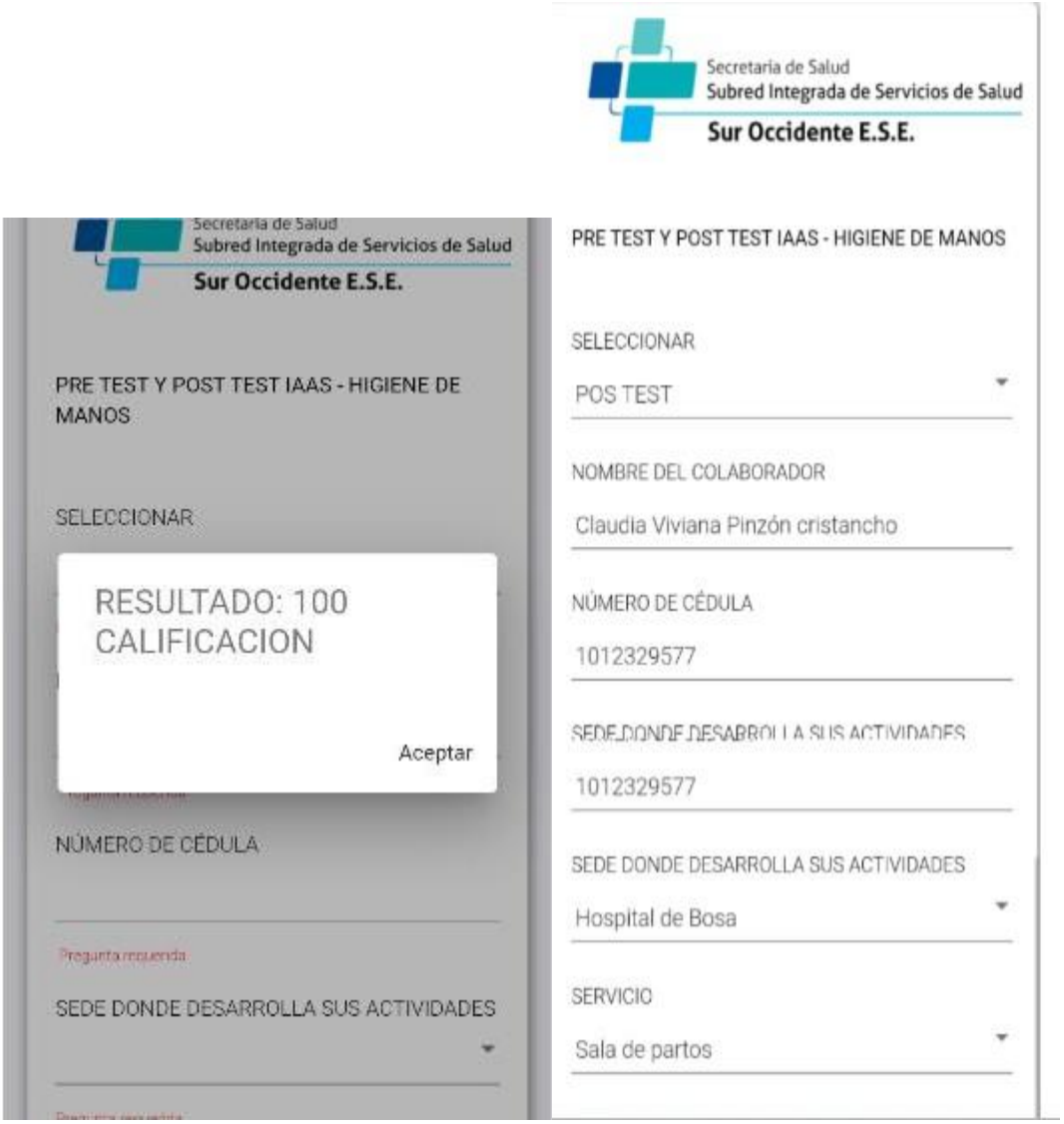

Plan de cuidados (NANDA)
Plan de cuidados
Diagnóstico
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
Histórico


Plan de cuidados (NANDA)
Plan de cuidados
Diagnóstico
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
Histórico


Plan de cuidados (NANDA)
Plan de cuidados
Diagnóstico
Dominio


Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: V0431891049 - ANDRENA DEL VALLE QUINTERO ITRIAGO - Femenino - 32 Años / 10 Meses / 12 Días
Ingreso: 14143117 - Ambulatorio - Urgencias
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00214
DOLOR DE PARTO
13
CONFORT
100%
NIC
NOC
Código
Nombre
Canti...
Frecue...
Unidad
Estado
Progr...
% de ejecu...
Próxima ejec...
Observacion...
6480
MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES
Horas)
Completado
100%
Ejecuciones
Histórico
Asignación
Suspensión
Fecha y hora:
17/01/2026 10:13
Enfermer@:
PINZON CRISTANCHO CLAUDIA VIVIANA


Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1000133301 - LAURA TATIANA MEDINA BRICEÑO - Femenino - 26 Años / 7 Meses / 6 Días
Ingreso: 14145420 - Ambulatorio - Urgencias
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00214
DOLOR DE PARTO
13
CONFORT
100%
NIC
NOC
Código
Nombre
Canti...
Frecue...
Unidad
Estado
Progr...
% de ejecu...
Próxima ejec...
Observacion...
6480
MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES
Horas)
Completado
100%
Ejecuciones
Histórico
Asignación
Suspensión
Fecha y hora:
17/01/2026 11:25
Enfermer@:
PINZON CRISTANCHO CLAUDIA VIVIANA


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
PRE TEST Y POST TEST IAAS - HIGIENE DE MANOS
SELECCIONAR
RESULTADO: 100
CALIFICACION
Aceptar
NÚMERO DE CÉDULA
SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
PRE TEST Y POST TEST IAAS - HIGIENE DE MANOS
SELECCIONAR
POS TEST
NOMBRE DEL COLABORADOR
Claudia Viviana Pinzón cristancho
NÚMERO DE CÉDULA
1012329577
SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES
1012329577
SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES
Hospital de Bosa
SERVICIO
Sala de partos

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

PRE TEST Y POST TEST IAAS - HIGIENE DE MANOS

SELECCIONAR

PRE TEST

NOMBRE DEL COLABORADOR

Claudia Viviana Pinzón cristancho

NÚMERO DE CÉDULA

1012329577

SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES

1012329577

SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES

Hospital de Bosa

SERVICIO

Sala de partos

ASEGURATE MARZO 2026

pinzoncristanchoc@gmail.com
Cambiar cuenta

No compartido

Se guardó el borrador

* Indica que la pregunta es obligatoria

NUMERO DE IDENTIFCACION *

1012329577

NOMBRES Y APELLIDOS *

Claudia Viviana Pinzón cristancho

DIRECCION A LA QUE PERTENECES *

- ○ URGENCIAS
- ◉ HOPITALIZACION
- ○ COMPLEMENTARIOS

ADRES

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	1012329577	PINZON	CRISTANCHO	CLAUDIA	VIVIANA	2026-02	Compensar	COTIZANTE

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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN INSTITUCIONAL MANEJO DE SITUACIONES CON PACIENTE, FAMILIAR O USUARIO AGRESIVO

DATOS GENERALES

Sede:
Hospital de Bosa

Cargo / Perfil:
ENFERMERO

Área o Servicio
SALA DE PARTOS

Tipo de Vinculación
OPS

Dirección a la que pertenece:
GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD CENSO PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (SUBREDES)

* Obligatorio

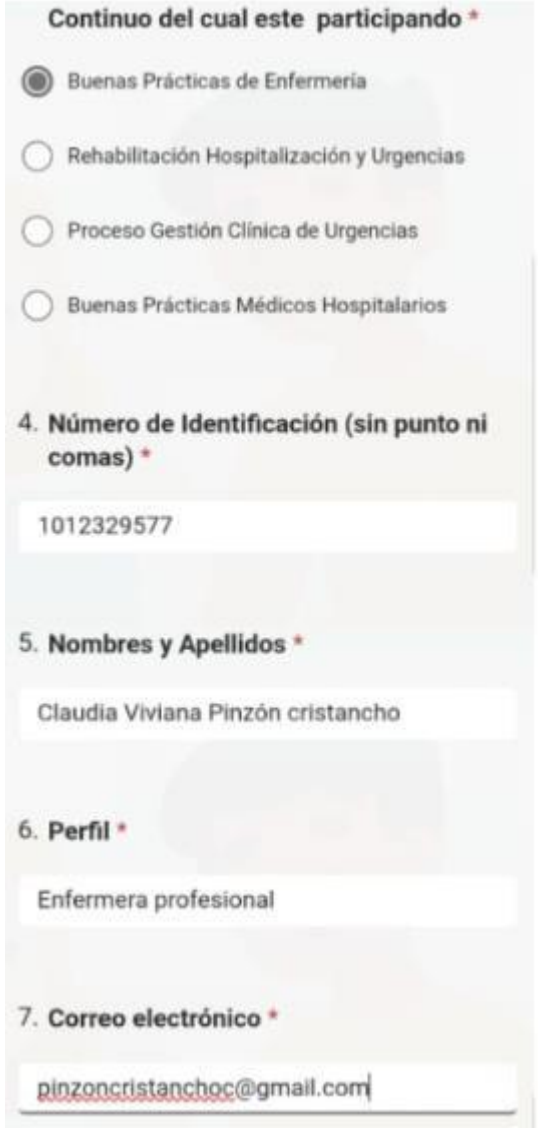
Datos personales

- Por favor diligencie la siguiente información

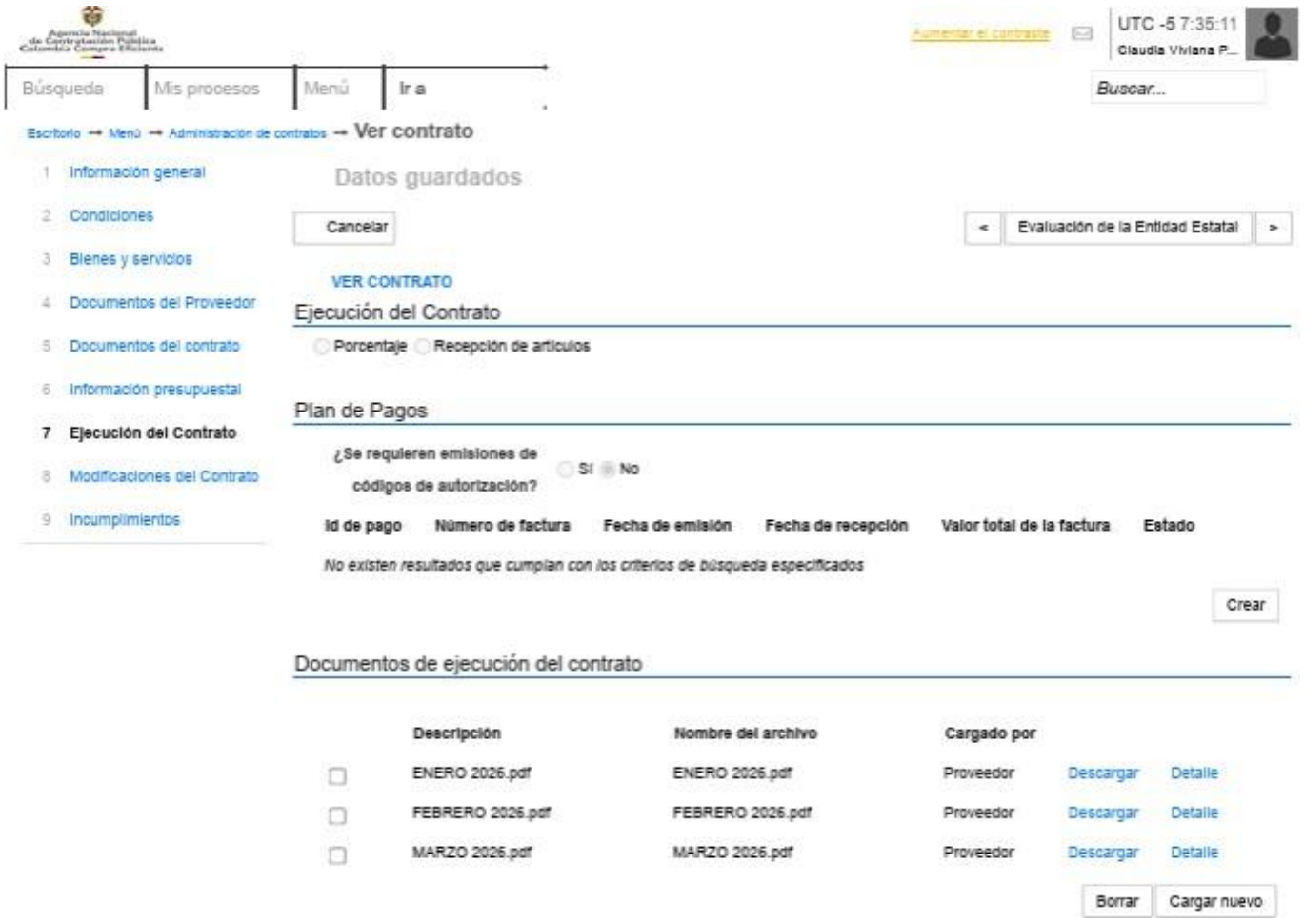
5. **Tipo de identificación** *
Seleccione su tipo de identificación
Cédula de ciudadanía

6. **Número de identificación** *
A continuación digite su número de identificación
1012329577


Asistencia - Encuentros de Aprendizajes Continuos - II Trimestre 2026
Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.
* Obligatorio
Datos del Participante y de los EAC
1. Indicar la fecha del Encuentro de Aprendizaje Continuo *
23/4/2026
2. Tipo de Vinculación *
Planta
Contrato/Ops
Estudiante


Continuo del cual este participando *
Buenas Prácticas de Enfermería
Rehabilitación Hospitalización y Urgencias
Proceso Gestión Clínica de Urgencias
Buenas Prácticas Médicos Hospitalarios
4. Número de Identificación (sin punto ni comas) *
1012329577
5. Nombres y Apellidos *
Claudia Viviana Pinzón cristancho
6. Perfil *
Enfermera profesional
7. Correo electrónico *
pinzoncristanchoc@gmail.com


CENSO SECRETARIA DE SALUD
GRACIAS POR TU COMPROMISO
Google Formularios


Aumentar el contraste
UTC -5 7:35:11
Claudia Viviana P...
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? Si 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
ENERO 2026.pdf ENERO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO 2026.pdf FEBRERO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 2026.pdf MARZO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1012329577	PINZON	CRISTANCHO	CLAUDIA	VIVIANA	2026-03	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

151 Registros en 16 Paginas

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	Versión: 2
		Fecha de aprobación: 23/10/2024
		Código: [illegible]

UNIDAD: HOSPITAL BOSA — SERVICIO: TRABAJO DE PARTO - TURNO MAÑANA — NÚMERO DE SALA:

FECHA	HORA	ÁREA	TURNO (M mañana, T tarde, N1 y N2 noche, C corrido)	MOMENTO DE LA ACTIVIDAD: 1 Rutinaria	2 Terminal	Equipos biomédicos: 1 Monitor de signos vitales multiparámetro	2 Electrobisturí	3 Incubadora o cuna radiante	4 Máquina de anestesia	5 Bomba de infusión	6 Microscopio	7 Torre de laparoscopia	8 Aspirador	9 Arco en C/ intensificador	10 Pesa bebé	11 [illegible]	12 Otro ¿cuál?	Accesorios: 1 Mesa de [illegible]	2 Lámpara cielítica	3 Mangos, accesorios [illegible]	4 Tensiómetro [illegible]	5 Dispensador de [illegible]	6 Computador	7 otro ¿cuál?	Aseo: 1 [illegible]	2 [illegible]	3 [illegible]	4 [illegible]	Sala: 1 Carro de medicamentos e insumos	2 Mesa quirúrgica	3 Sistema de succión (vacuo)	4 [illegible]	5 [illegible]	6 Mesa de mayo, mesa riñonera	7 [illegible]	8 otro ¿cuál?	1 Limpieza y desinfección de [illegible]	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
13/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO DE PARTO	M	X		X				X												X							X						X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
13/03/2026	07:00 13:00	SALA DE PARTO	M	X		X			X	X					X							X								X		X			X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
13/03/2026	07:00 13:00	RECUPERACIÓN DE PARTO	M	X		X		X		X												X													X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
13/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO LIMPIO	M	X																		X											X					ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
13/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO SUCIO	M	X																		X						X					X					ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
13/03/2026	07:00 13:00	LAVAPATOS	M	X																								X										ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
14/03/2026	07:00 19:00	TRABAJO DE PARTO	C	X		X				X												X							X						X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
14/03/2026	07:00 19:00	SALA DE PARTO	C	X		X			X	X					X							X								X		X			X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
14/03/2026	07:00 19:00	RECUPERACIÓN DE PARTO	C	X		X		X		X												X													X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
14/03/2026	07:00 19:00	TRABAJO LIMPIO	C	X		X		X		X				X								X								X			X		X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
14/03/2026	07:00 19:00	TRABAJO SUCIO	C	X		X		X		X				X								X						X		X			X		X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
14/03/2026	07:00 19:00	LAVAPATOS	C	X		X		X		X				X								X						X		X					X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
15/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO DE PARTO	M	X		X				X												X							X						X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
15/03/2026	07:00 13:00	SALA DE PARTO	M	X		X			X	X					X							X								X		X			X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
15/03/2026	07:00 13:00	RECUPERACIÓN DE PARTO	M	X		X		X		X												X													X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
15/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO LIMPIO	M	X		X		X		X				X								X								X			X		X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
15/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO SUCIO	M	X		X		X		X				X								X						X		X			X		X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	
15/03/2026	07:00 13:00	LAVAPATOS	M	X		X		X		X				X								X						X		X					X			ENAY HERNÁNDEZ GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZÓN	

Claudia Pinzón
Enfermera
C.C. 1 013 [illegible]

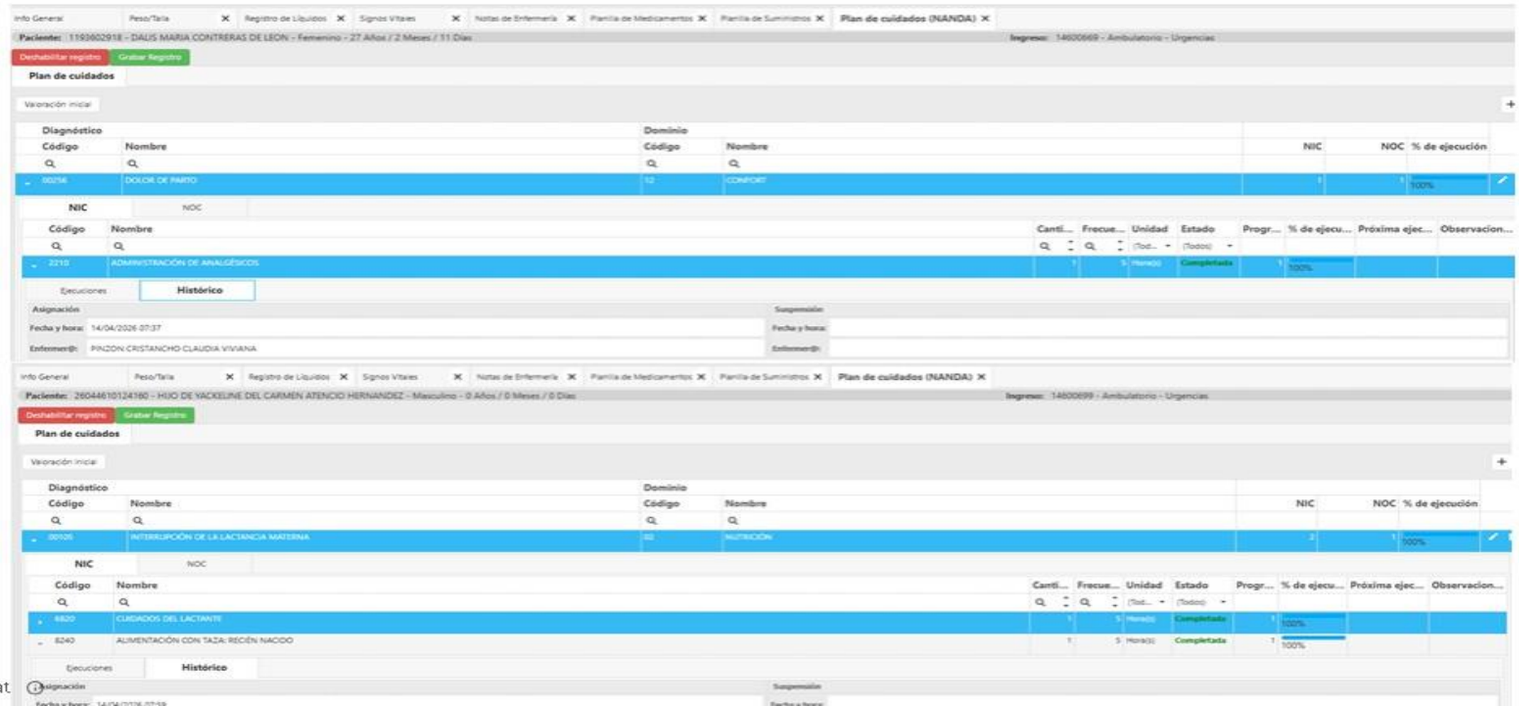
Red Prestadora de Servicios de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

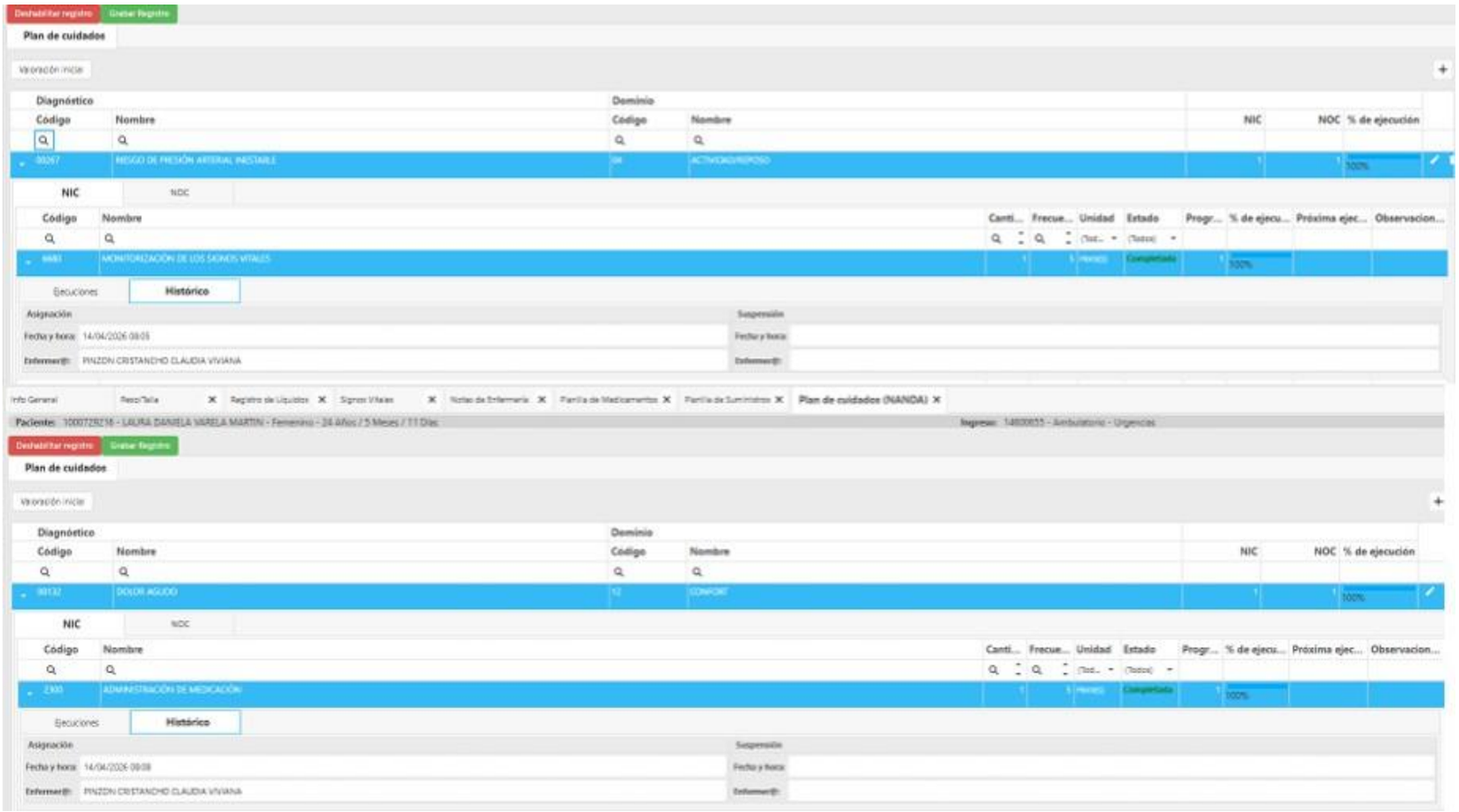
FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
SALAS DE CIRUGÍA Y SALAS DE PARTOS

Versión	4
Fecha de aprobación	23/10/2024
Código	03-02-FT-3-136

UNIDAD: HOSPITAL BOSA — SERVICIO: TRABAJO DE PARTO - TURNO MAÑANA — NÚMERO DE SALA:

FECHA	HORA	AREA	TURNO (M mañana, T tarde, N1 y N2 noche, C completo)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD (1. Rutinaria, 2. Terminal)	ELEMENTOS: Equipos biomédicos (1. Monitor de signos vitales multiparámetros; 2. Electrobisturí; 3. Incubadora cero radiante; 4. Máquina de anestesia; 5. Bomba de infusión; 6. Ventilador; 7. Torre de laparoscopia; 8. Artroscopio; 9. Arco en C / intensificador; 10. Pisa bala; 11. Hojas de laringo; 12. Otro, ¿cuál?)	ELEMENTOS: Accesorios (1. Mesa de tracción ortopédica; 2. Lámpara pialítica; 3. Manija, inversora, electrocauterio; 4. Torniquete neumático; 5. Dispensador de alcohol; 6. Computadores; 7. otro ¿cuál?)	ELEMENTOS: Aseo (1. Carro de guardián; 2. Canastilla plegable de acostado; 3. Cambio de colchoneta; 4. Bandejas y mayonesas)	ELEMENTOS: Sala (1. Carro de medicamentos y accesorios; 2. Mesa quirúrgica; 3. Sistema de succión (rodillo); 4. Escalerilla; 5. Estantes; 6. Mesa de mayo, mesa riñonera; 7. Aire; 8. otro ¿cuál?)	ELEMENTOS: 1. Limpieza y desinfección de superficies (horizontales y verticales)	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
17/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO DE PARTO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
17/03/2026	07:00 13:00	SALA DE PARTO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
17/03/2026	07:00 13:00	RECUPERACION DE PARTO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
17/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO LIMPIO	M	X			X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
17/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO SUCIO	M	X			X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
17/03/2026	07:00 13:00	LAVAPATOS	M	X						ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
18/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO DE PARTO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
18/03/2026	07:00 13:00	SALA DE PARTO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
18/03/2026	07:00 13:00	RECUPERACION DE PARTO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
18/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO LIMPIO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
18/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO SUCIO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
18/03/2026	07:00 13:00	LAVAPATOS	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
19/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO DE PARTO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
19/03/2026	07:00 13:00	SALA DE PARTO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
19/03/2026	07:00 13:00	RECUPERACION DE PARTO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
19/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO LIMPIO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
19/03/2026	07:00 13:00	TRABAJO SUCIO	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	
19/03/2026	07:00 13:00	LAVAPATOS	M	X	X	X	X			ENAY HERNANDEZ-GLADYS CHINOME	JEFE CLAUDIA PINZON	


Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1193602918 - DAUS MARIA CONTRERAS DE LEON - Femenino - 27 Años / 2 Meses / 11 Días
Ingreso: 14600669 - Ambulatorio - Urgencias
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00254
DOLOR DE PARTO
02
CONFORT
100%
NIC
NOC
Código
Nombre
Canti...
Frecue...
Unidad
Estado
Progr...
% de ejecu...
Próxima ejec...
Observacion...
2210
ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS
Hora(s)
Completada
100%
Ejecuciones
Histórico
Asignación
Suspensión
Fecha y hora:
14/04/2026 07:37
Fecha y hora:
Enfermer@:
PINZON CRISTANCHO CLAUDIA VIVIANA
Enfermer@:
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 26044610124160 - HIJO DE YACKELINE DEL CARMEN ATENCIO HERNANDEZ - Masculino - 0 Años / 0 Meses / 0 Días
Ingreso: 14600699 - Ambulatorio - Urgencias
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00105
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
02
NUTRICIÓN
100%
NIC
NOC
Código
Nombre
Canti...
Frecue...
Unidad
Estado
Progr...
% de ejecu...
Próxima ejec...
Observacion...
6820
CUIDADOS DEL LACTANTE
Hora(s)
Completada
100%
8240
ALIMENTACIÓN CON TAZA: RECIÉN NACIDO
Hora(s)
Completada
100%
Ejecuciones
Histórico
Asignación
Suspensión


Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00267
RIESGO DE PRESIÓN ARTERIAL INESTABLE
04
ACTIVIDAD/REPOSO
100%
NIC
NOC
Código
Nombre
Canti...
Frecue...
Unidad
Estado
Progr...
% de ejecu...
Próxima ejec...
Observacion...
6480
MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES
Completada
100%
Ejecuciones
Histórico
Asignación
Suspensión
Fecha y hora: 14/04/2026 08:05
Enfermer@:
PINZON CRISTANCHO CLAUDIA VIVIANA
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1000728218 - LAURA DANIELA MARELA MARTIN - Femenino - 24 Años / 5 Meses / 11 Días
Ingreso: 14800855 - Ambulatorio - Urgencias
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00132
DOLOR AGUDO
12
CONFORT
100%
NIC
NOC
Código
Nombre
Canti...
Frecue...
Unidad
Estado
Progr...
% de ejecu...
Próxima ejec...
Observacion...
2300
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN
Completada
100%
Ejecuciones
Histórico
Asignación
Suspensión
Fecha y hora: 14/04/2026 08:08
Enfermer@:
PINZON CRISTANCHO CLAUDIA VIVIANA

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	1012329577	CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO	CALLE 65 H SUR 78 J 27	4912263	pinzoncristanchoc@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
		75041773	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$562.500	

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	227.300	0		0		0	0	0	0	227.300	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	290.900	0	0	0	0	0	0		290.900	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	44.300				44.300	0	0	44.300			443	44.300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	227.300	227.300
Pensión	1	290.900	290.900
Riesgos Laborales	1	44.300	44.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	562.500	562.500

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	1012329577	CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO	CALLE 65 H SUR 78 J 27	4912263	pinzoncristanchoc@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
		75041773	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$562.500	

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 1012329577	PINZON CRISTANCHO CLAUDIA VIVIANA	59	0			N								X									25-14	1.818.000	30	290.900	0	0	0	0	EPS008	1.818.000	30	227.300	14-11	1.818.000	30	3	44.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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