

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 53892387
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: LEIDY JOHANNA CASTANEDA GAMBOA
 CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
 DIRECCIÓN: BOGOTA TELÉFONO: 2000000
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo terapéutico.
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: **6013028079** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2026 SALUD: AÑO: 2026
 DÍAS DE MORA: 0
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/04/13 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 219957901

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002297390	230201	230201-	PROTECCION	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200

SALUD

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9001562642	EPS037	EPS037-	NUEVA EPS	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8909037905	14-11	14-11 -	ARL SURA	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:				1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA GAMBOA

C.C 53.892.387 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.489.400 pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 01 al 30 de ABRIL 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 717-2026***


LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA GAMBOA

C.C 53.892.387 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO

DAVIVIENDA

NUMERO 488402708538



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"/>	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA MARZO 2026.pdf	CUENTA MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Datos guardados



Evaluación de la Entidad Estatal





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!



REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Accesos Directos

Menu RE

Info General Peso/Talla X Registro de Líquidos X Signos Vitales X Glucometrias X **Notas de Enfermería X** Planilla de Medicamentos X Planilla de Suministros X Traslado Efectivo X Escala de Dolor / Wong-Baker X Escala de Braden (Adulto) X

Paciente: 52832457 - DORIS PATRICIA HIGUERA CASTRO - Femenino - 45 Años / 10 Meses / 14 Días Ingreso: 14633214 - Hospitalario - Remitido - Cama: FNUC16

Edición

Enfermer@: CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA

Hora: 00:00

Importancia: Ninguna

Título:
 PROTOCOLO DE BIENVENIDA

Subjetivo - Objetivo:
 Se realiza respectivo lavado de manos antes del contacto con área y con el paciente, se ingresa al área con los elementos de protección personal dados por la institución.
 Realizo saludo de bienvenida establecido por el protocolo institucional, saludo al paciente y realizo presentación del equipo multidisciplinario que estará a cargo de su cuidado durante el turno.
 Se realiza recepción del paciente y se informa que está en el servicio de UCI CUBICULO NUMERO (6)

Análisis - Plan:

Fecha y hora	Título	Importa...	Area de Servicio	Enfermer@
22/04/2026 00:15	DEBERES Y DERECHOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
22/04/2026 00:00	PROTOCOLO DE BIENVENIDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 23:10	PROTOCOLO DE BIENVENIDA	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	TELLEZ SANCHEZ ZAYDA LORENA
21/04/2026 23:10	DERECHOS Y DEBERES	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	TELLEZ SANCHEZ ZAYDA LORENA
21/04/2026 22:00	TRASLADO FONTIBON	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	RODRIGUEZ SAAVEDRA ANA MARCELA
21/04/2026 21:00	SIGNOS- CUIDADOS	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	RODRIGUEZ SAAVEDRA ANA MARCELA
21/04/2026 19:00	RECIBO	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	RODRIGUEZ SAAVEDRA ANA MARCELA
21/04/2026 18:55	ENTREGO TURNO	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	HENAO LAGOS DIANA MARCELA
21/04/2026 18:15	CUIDADOS	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	HENAO LAGOS DIANA MARCELA
21/04/2026 17:30	SIGNOS VITALES/ GLUCOMETRIA	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	HENAO LAGOS DIANA MARCELA
21/04/2026 16:30	CUIDADOS DE ENFERMERIA / VISITA	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	HENAO LAGOS DIANA MARCELA
21/04/2026 14:30	GLUCONATO DE CALCIO	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	HENAO LAGOS DIANA MARCELA
21/04/2026 14:00	SIGNOS VITALES	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	HENAO LAGOS DIANA MARCELA
21/04/2026 13:00	ENTREGO	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	OCAMPO QUINTERO ALEJANDRA
21/04/2026 13:00	RECIBO TURNO	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	HENAO LAGOS DIANA MARCELA
21/04/2026 12:00	HEMOCUTLIVOS- HIPOGLICEMIA	Importante	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	OCAMPO QUINTERO ALEJANDRA
21/04/2026 11:50	INICIO DE POTASIO	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	OCAMPO QUINTERO ALEJANDRA
21/04/2026 10:00	RONDA -CUIDADOS	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	OCAMPO QUINTERO ALEJANDRA
21/04/2026 08:00	SIGNOS VITALES-RONDA	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	OCAMPO QUINTERO ALEJANDRA
21/04/2026 08:00	NOTA DE TURNO	Importante	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	PARDO CHACON LIZBETH ADRIANA
21/04/2026 07:00	RECIBO	Ninguna	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	OCAMPO QUINTERO ALEJANDRA

Grabar

Cancelar

10 20 40

Página 1 de 2 (21 items) 1 2

Paciente: 41798132 - ROSE MARY RUEDA VIVAS - Femenino - 66 Años / 4 Meses / 18 Días

Ingreso: 14621249 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FN

Consulta
Enfermer@: CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA

Fecha y hora: * 19/04/2026 19:30

Importancia: Importante

Título:
PROTOCOLO DE BIENVENIDA

Subjetivo - Objetivo:
Se informa sobre los cuidados especiales y las recomendaciones establecidas para los visitantes, cuidados a tener con los soportes terapéuticos como bombas y monitores, además los cuidados con sondas, drenes, cuidados de la piel e inmobiliario según aplique, se enfatiza en que la atención se garantizará por las 24 horas del día, asegurando de este modo la continuidad de los cuidados que precise.
Se explica cómo radicar una queja, reclamo y felicitación y se indicó se realiza respectivo lavado de manos antes del contacto con área y con el paciente, se ingresa al área con los elementos de protección personal dados por la institución.

Análisis - Plan:

X Cancelar

Fecha y hora	Título	Importa...	Area de Servicio	Enfermer@
20/04/2026 00:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
20/04/2026 05:15	GASES ARTERIALES	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
20/04/2026 05:00	ARREGLO DE LA UNIDAD - PACIENTE	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
20/04/2026 04:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
20/04/2026 03:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
20/04/2026 02:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
20/04/2026 01:00	LABORATORIOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
20/04/2026 00:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
19/04/2026 23:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
19/04/2026 22:30	TRATAMIENTO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
19/04/2026 22:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
19/04/2026 21:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
19/04/2026 20:30	VALORACION MEDICA - REVISTA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
19/04/2026 20:00	SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
19/04/2026 19:45	DEBERES Y DERECHOS	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
19/04/2026 19:30	PROTOCOLO DE BIENVENIDA	Importante	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
19/04/2026 19:00	ENTREGO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	GARCIA CLAVIJO SANDRA PATRICIA
19/04/2026 19:00	RECIBO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
19/04/2026 18:45	ARREGLO	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	GARCIA CLAVIJO SANDRA PATRICIA
19/04/2026 18:30	BALANCE	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	GARCIA CLAVIJO SANDRA PATRICIA
19/04/2026 18:15	DIETA	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	GARCIA CLAVIJO SANDRA PATRICIA
19/04/2026 18:00	CONTROL SIGNOS	Ninguna	U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	GARCIA CLAVIJO SANDRA PATRICIA

Paciente: VEN7011412 - CARMEN RAMONA MALAVE - Femenino - 72 Años / 0 Meses / 19 Días
 Ingreso: 14629715 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNUC14

Edición

Enfermer@: CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA

Hora: * 19:30

Importancia: Importante

Título:
 PROTOCOLO DE BIENVENIDA

Subjetivo - Objetivo:
 Se realiza respectivo lavado de manos antes del contacto con área y con el paciente, se ingresa al área con los elementos de protección personal dados por la institución.
 Realizo saludo de bienvenida establecido por el protocolo institucional, saludo al paciente y realizo presentación del equipo multidisciplinario que estará a cargo de su cuidado durante el turno.
 Se realiza recepción del paciente y se informa que está en el servicio de UCI CUBICULO NUMERO (4)

Análisis - Plan:

Fecha y hora	Título	Importa...	Area de Servicio	Enfermer@
21/04/2026 19:45	DEBERES Y DERECHOS	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 19:30	PROTOCOLO DE BIENVENIDA	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 19:00	ENTREGO TURNO Y PACIENTE	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	SERNA MOSQUERA JOSE WILSON
21/04/2026 18:00	GLUCO	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	SERNA MOSQUERA JOSE WILSON
21/04/2026 18:00	GLUCOS	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	SERNA MOSQUERA JOSE WILSON
21/04/2026 14:00	VISITA	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	SERNA MOSQUERA JOSE WILSON
21/04/2026 14:00	RONDA	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	SERNA MOSQUERA JOSE WILSON
21/04/2026 13:00	ENTREGO	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 13:00	PROTOCOLO DE BIENVENIDA	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	SERNA MOSQUERA JOSE WILSON
21/04/2026 13:00	RECIBO TURNO Y PACIENTE	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	SERNA MOSQUERA JOSE WILSON
21/04/2026 13:00	DIETA	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 12:55	BALANCE	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 12:15	DEPOSICION	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 12:00	GLUCOMETRIA	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 11:45	INFORMACION	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 11:30	VISITA	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 11:00	REFRIGERIO	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 09:30	BAÑO EN CAMA	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 09:00	DIURESIS	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 07:45	VALORACION	Ninguna	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA
21/04/2026 07:15	PROTOCOLO DE BIENVENIDA	Importante	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA

Grabar
Cancelar

10 20 40

Paciente: 41798132 - ROSE MARY RUEDA VIVAS - Femenino - 66 Años / 4 Meses / 18 Dias Ingreso: 14621249 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNUC15

Edición

Hora: * 22:00

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.

RIESGO UPP (TOTAL): 16

Página 1 de 1 (23 items)

ALTO RIESGO **RIESGO MODERADO** **RIESGO BAJO**

Grabar Cancelar

Lista de Registros Visor de Escala Graficos

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
21/04/2026 22:00	16	RIESGO BAJO	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHA...	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS...
21/04/2026 13:00	20	RIESGO BAJO	SERNA MOSQUERA JOSE WILSON	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS...
21/04/2026 08:00	20	RIESGO BAJO	FRANCO ACOSTA LEIDY JOHANNA	U. ESP UCL INTERMEDIOS ADULTOS...

Paciente: 52832457 - DORIS PATRICIA HIGUERA CASTRO - Femenino - 45 Años / 10 Meses / 14 Días Ingreso: 14633214 - Hospitalario - Remitido - Carna: FNUCI6

Edición

Hora: * 01:00

Escala de Braden

(Todos)

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.

RIESGO UPP (TOTAL): 8

Página 1 de 1 (23 ítems)

ALTO RIESGO **RIESGO MODERADO** **RIESGO BAJO**

Grabar

Cancelar

Lista de Registros Visor de Escala Graficos

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
22/04/2026 01:00	8	ALTO RIESGO	CASTAÑEDA GAMBOA LEIDY JOHA...	U. ESP UCI, INTERMEDIOS ADULTOS...
21/04/2026 14:00	6	ALTO RIESGO	HENAO LAGOS DIANA MARCELA	URG CONSULTA URGENCIAS USS O...
21/04/2026 07:00	5	ALTO RIESGO	OCAMPO QUINTERO ALEJANDRA	URG CONSULTA URGENCIAS USS O...

Lista de Registros

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:		LEIDY JOHANNA CASTAÑEDA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53892387		
CORREO ELECTRONICO:	ladys-nana@hotmail.com			CELULAR:	3202778855		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS USS FONTIBÓN		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03J05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488402708538			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	717			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	21970	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-04-01		2026-04-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	\$2,489,400	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	\$7,302,240
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,489,400
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,987,280
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
6013028079	\$995,760	\$124,470	\$159,322	3	\$24,257	\$308,048

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Luz Dary Castro Herran
52456529
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
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.	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimentación al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
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.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
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.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE PRESENTEN
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERAN
---	---	---------------------

Luz Dary Castro Herran
52456529
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