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:	SANDRA MILENA SÁNCHEZ CAICEDO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1072420641	
CORREO ELECTRONICO:	sandramilena2021@live.com				CELULAR:	3212180204	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10873210091				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	908			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20462	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
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	$7,551,180
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,738,340
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
70951902	$1,062,144	$132,768	$169,943	3	$25,874	$328,585

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
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	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	APLICA
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	APLICA
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	APLICA
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	APLICA
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	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	APLICA
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	APLICA
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	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	APLICA
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	APLICA
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	APLICA
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	APLICA
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	APLICA
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	APLICA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	APLICA
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	APLICA
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	APLICA
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	APLICA
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	APLICA
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	APLICA
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	APLICA

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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	1072420641	SANDRA MILENA SANCHEZ CAICEDO	Calle 87 sur # 91-85	3212180204	sandramilena2021@live.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
		70951902	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$552.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	0	0		280.200	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	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	10.600	0	0	10.600	1

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.400	552.400

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	1072420641	SANDRA MILENA SANCHEZ CAICEDO	Calle 87 sur # 91-85	3212180204	sandramilena2021@live.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
		70951902	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$552.400	

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 1072420641	SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	10.600	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	1072420641	SANCHEZ	CAICEDO	SANDRA	MILENA	2026-03	Salud Total	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	19	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	20	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2015	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*
Salud Total	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2013	0	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2013	0	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.

3:16

93

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

PRE TEST Y POST TEST IAAS - HIGIENE DE MANOS

RESULTADO: 100
CALIFICACION

Aceptar

Pregunta requerida

NÚMERO DE CÉDULA

Pregunta requerida

SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES

e.almeraim.com

6

3:14 93

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

Sandra Milena Sánchez Caicedo

NÚMERO DE CÉDULA

1062420641

SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES

Hospital de Bosa

SERVICIO

e.almeraim.com

6

11:45

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

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Número de cédula:

Pregunta requerida

Sede:

11:44

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

Seleccionar:

- ○ Pre test
- ◉ Post Test

Nombre del participante:

Sandra Milena Sánchez Caicedo

Número de cédula:

1072420641

Sede:

e.almeraim.com

11:44

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

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Número de cédula:

Pregunta requerida

Sede:

11:41

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

Seleccionar:

- (●) Pre test
- ( ) Post Test

Nombre del participante:

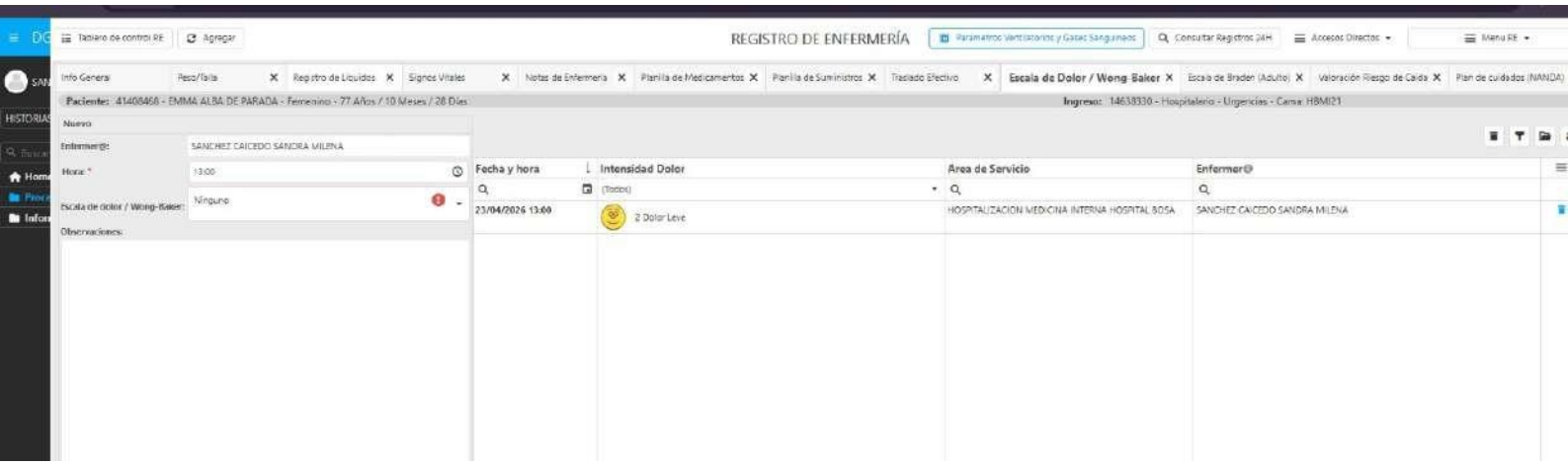
Sandra Milena Sánchez Caicedo

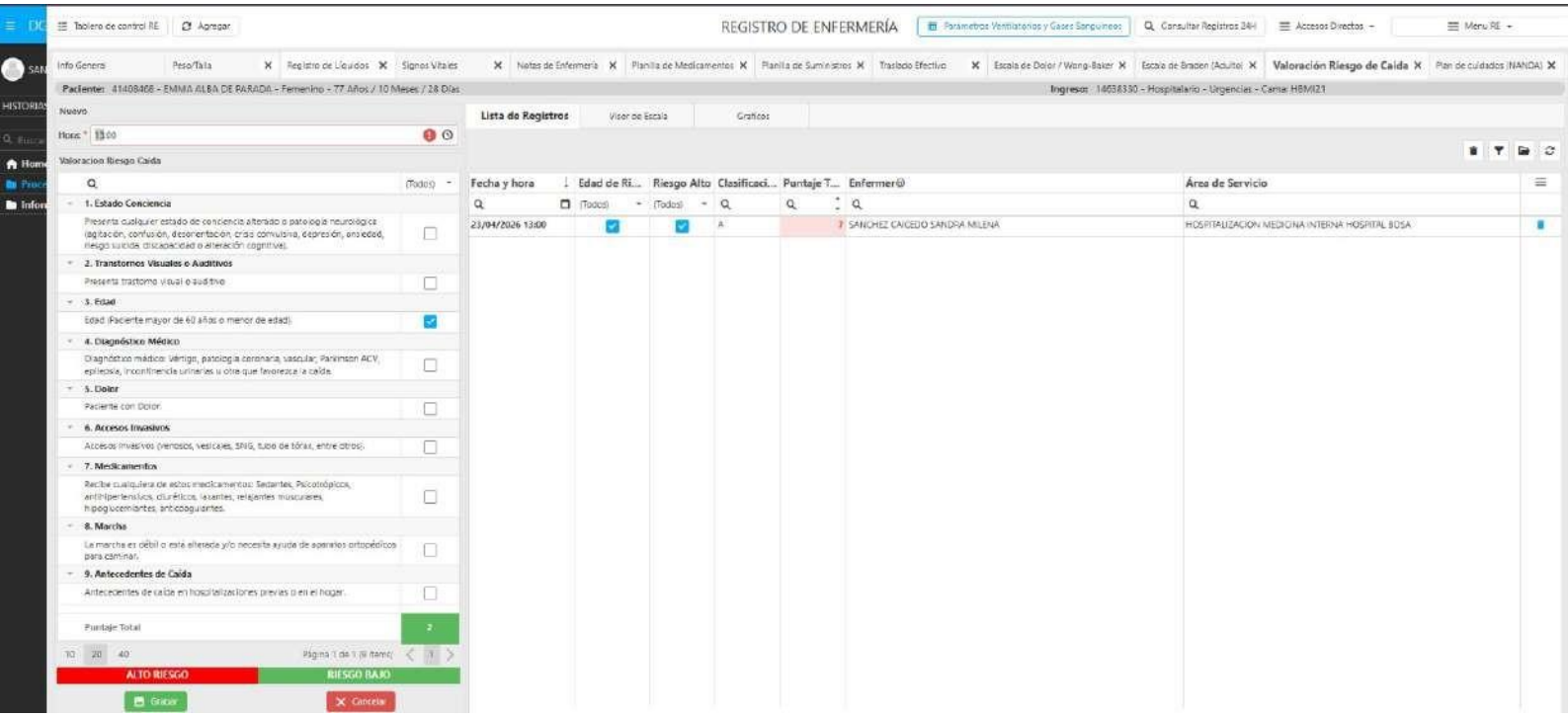
Número de cédula:

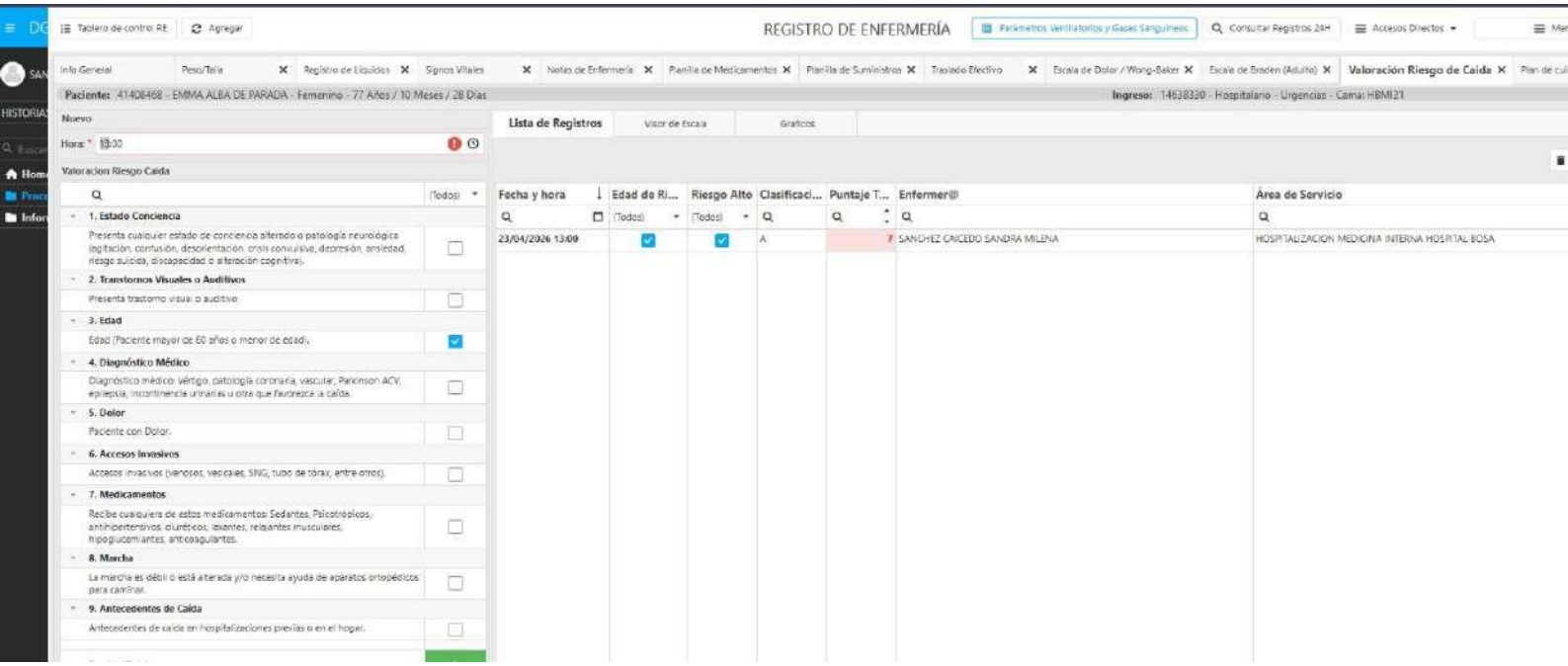
1072420641

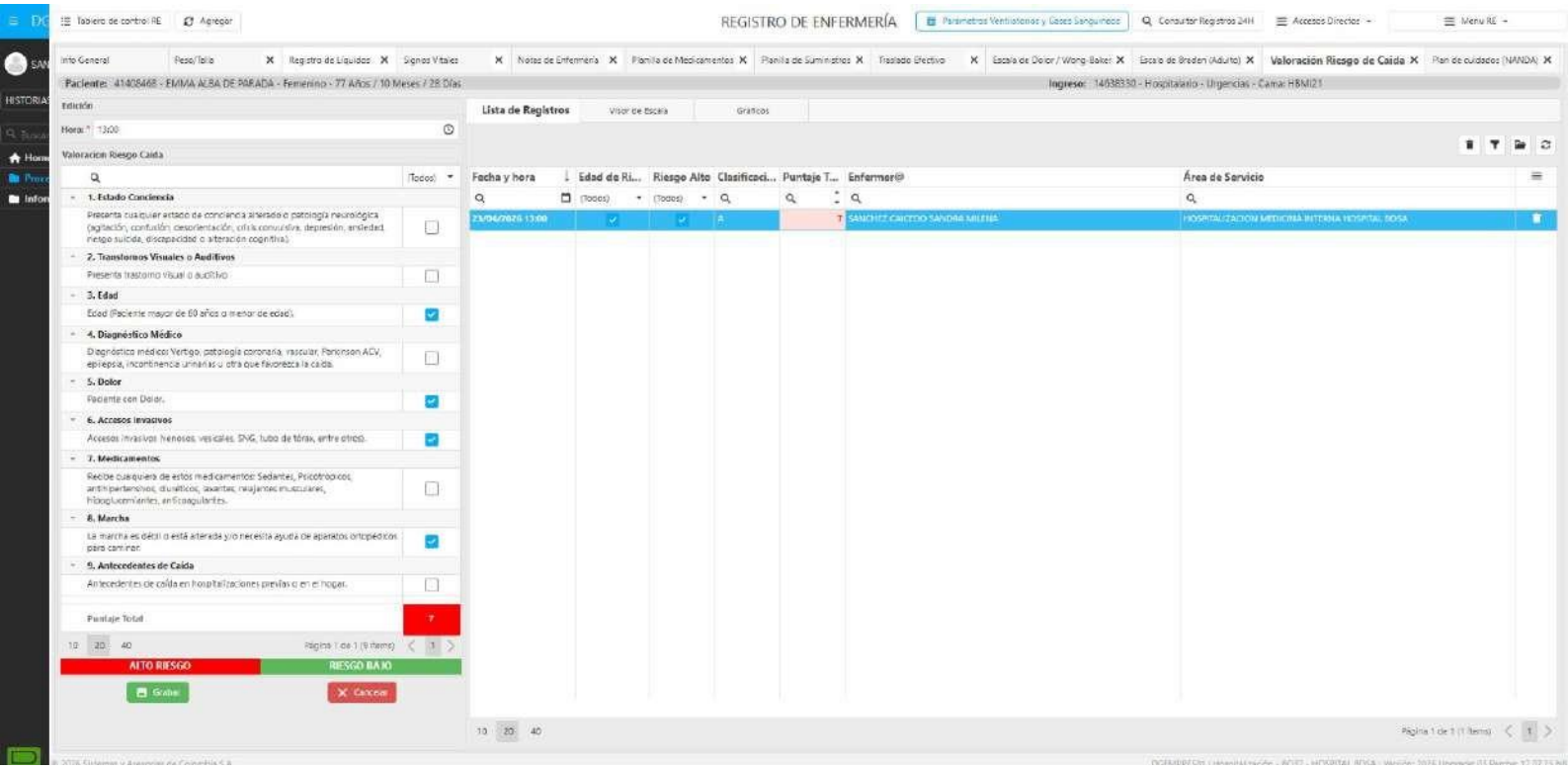
Sede:

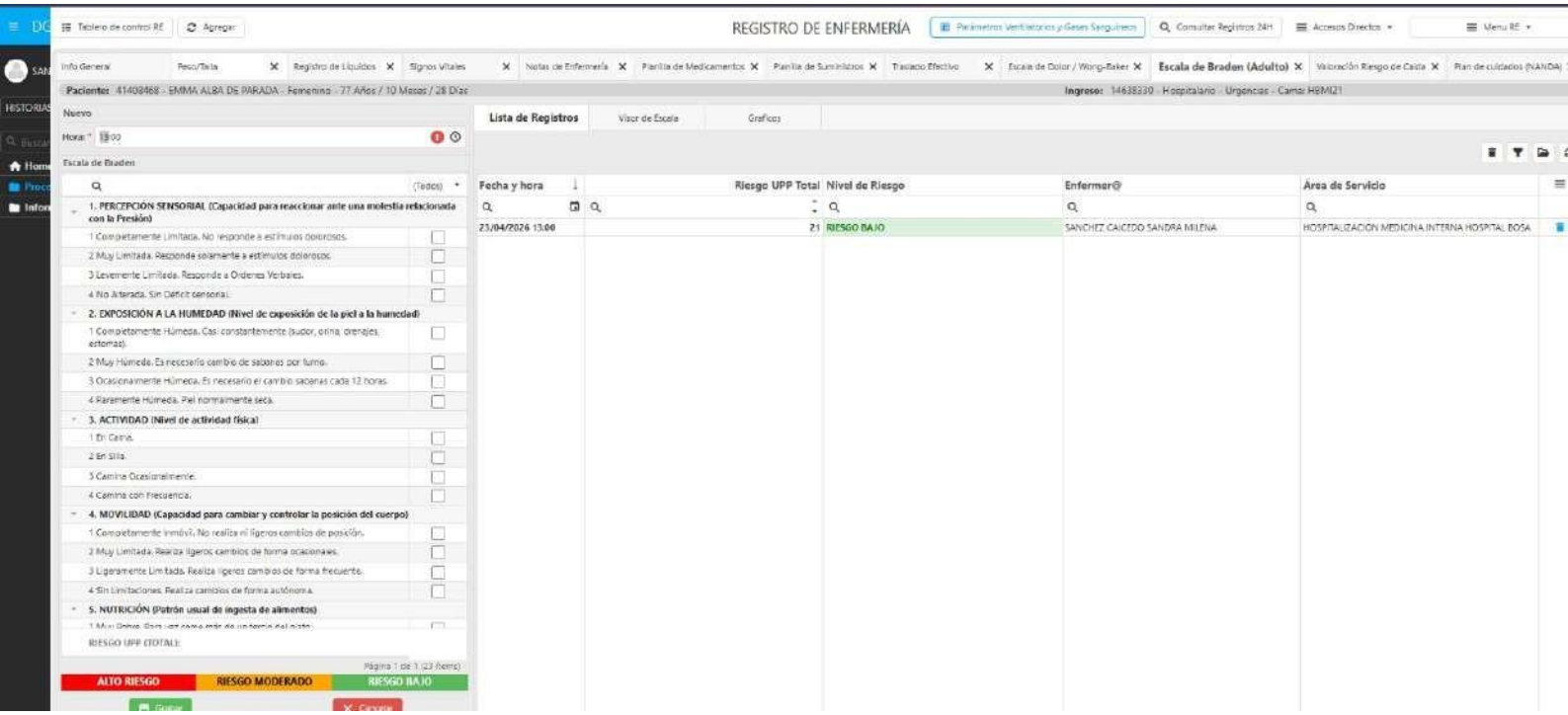
e.almeraim.com

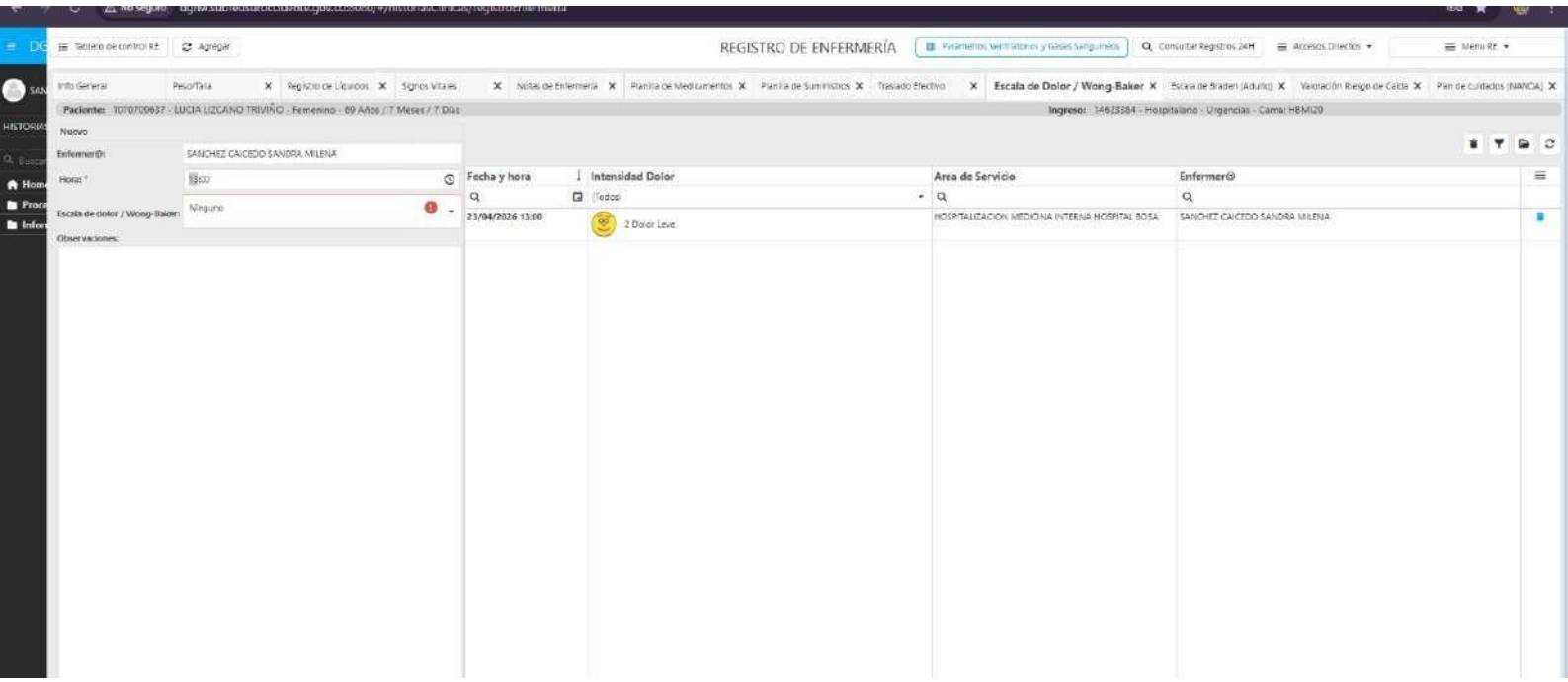

Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caída
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 41408468 - EMMA ALBA DE PARADA - Femenino - 77 Años / 10 Meses / 28 Días
Ingreso: 14638330 - Hospitalario - Urgencias - Cama: H8MI21
Nuevo
Enfermero:
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
Hora: *
13:00
Escala de dolor / Wong-Baker:
Ninguno
Observaciones:
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
Enfermero
(Todos)
23/04/2026 13:09
2 Dolor Leve
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA

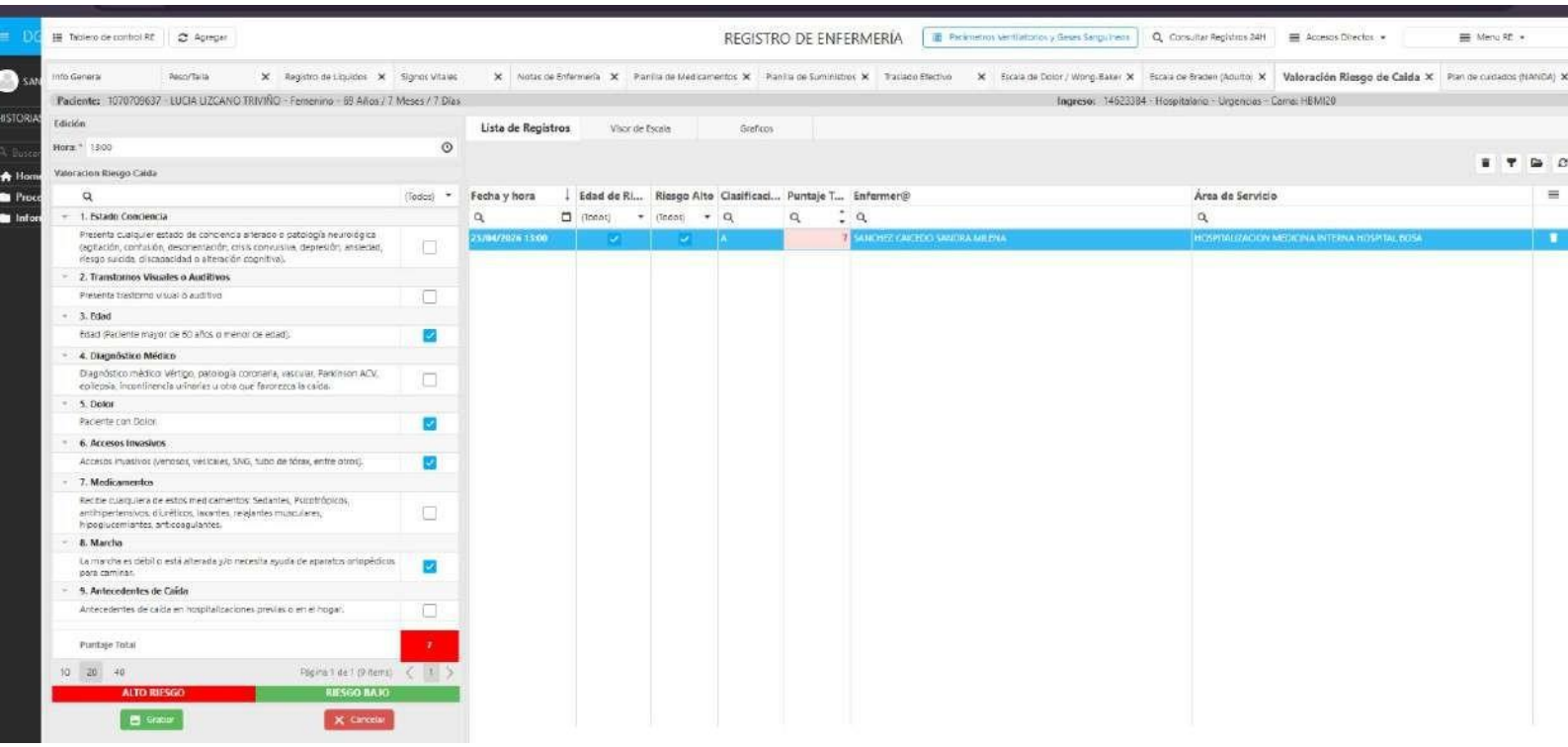

Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caída
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 41408408 - EMMA ALBA DE PARADA - Femenino - 77 Años / 10 Meses / 28 Días
Ingreso: 14638330 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI21
Nuevo
Hora: * 13:00
Valoracion Riesgo Caida
(Todos)
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
Antecedentes de caída en hospitalizaciones previas o en el hogar.
Puntaje Total
2
10
20
40
Página 1 de 1 (6 items)
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Gráficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermero
Área de Servicio
23/04/2026 13:00
A
7
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA

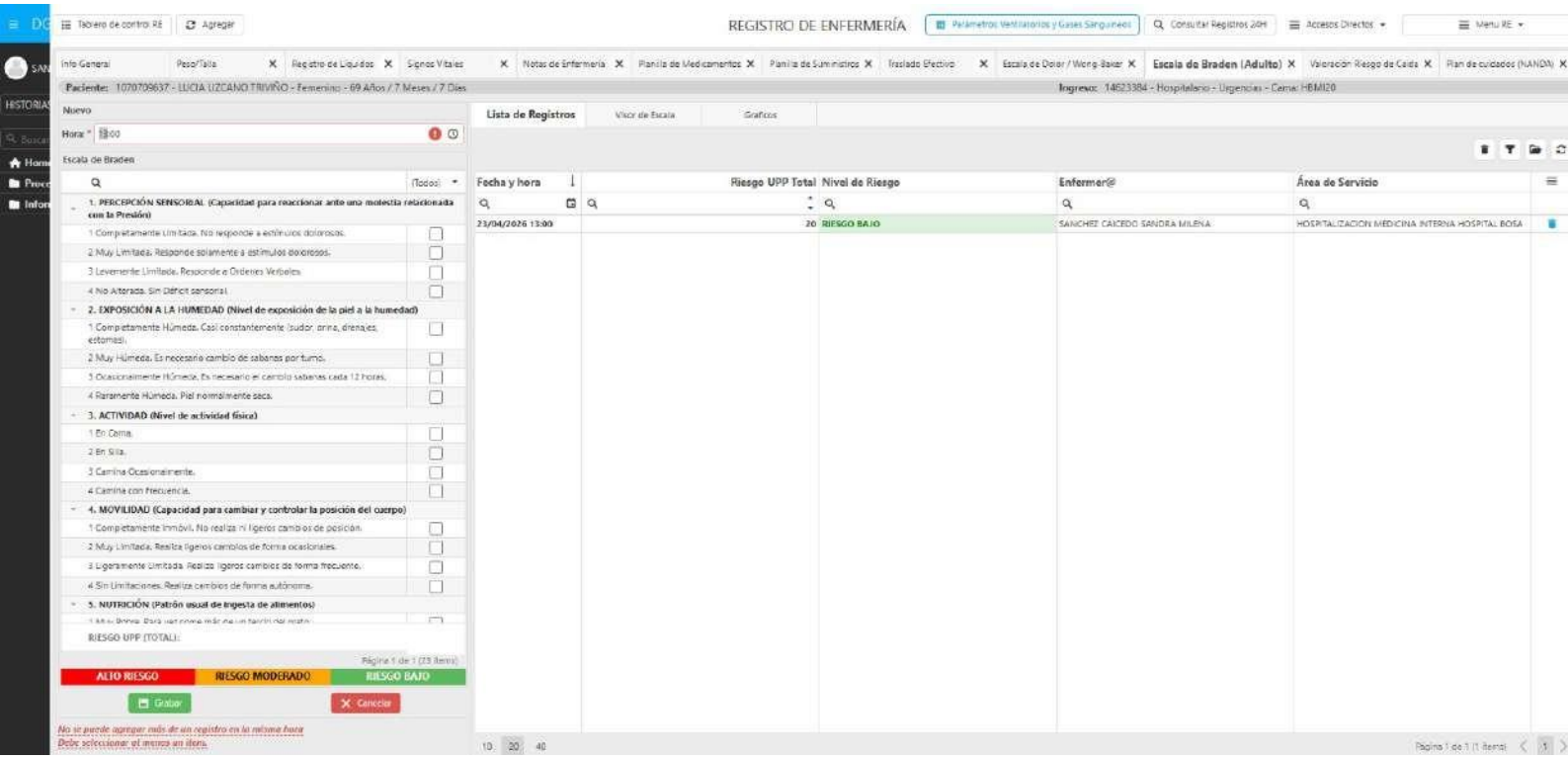

Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caída
Paciente: 41408468 - EMMA ALBA DE PARADA - Femenino - 77 Años / 10 Meses / 28 Días
Ingreso: 14638330 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI21
Nuevo
Hora: * 13:30
Valoracion Riesgo Caida
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
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. Transtornos 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
Antecedentes de caída en hospitalizaciones previas o en el hogar.
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermero
Área de Servicio
23/04/2026 13:09
A
7
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA

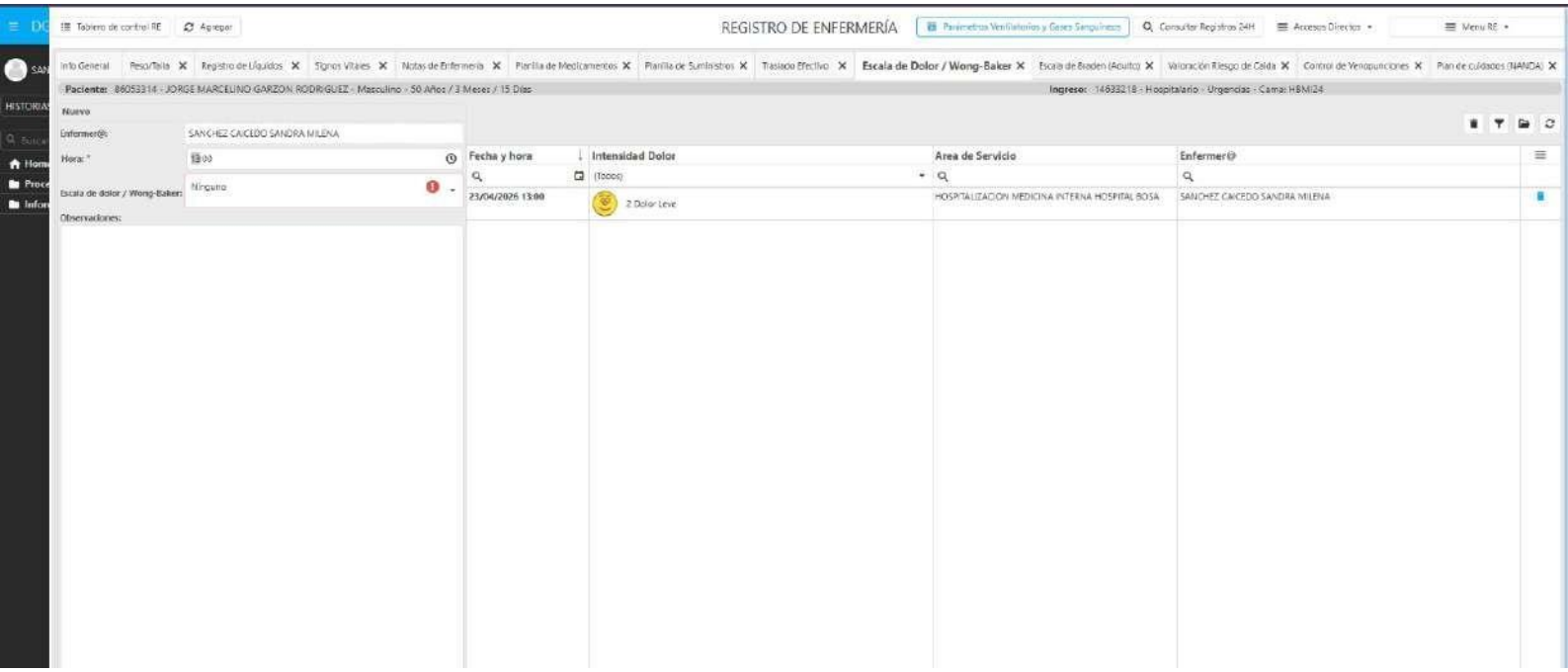

REGISTRO DE ENFERMERÍA
Valoración Riesgo de Caída
Lista de Registros
Valoracion Riesgo Caida
1. Estado Conciencia
2. Trastornos Visuales o Auditivos
3. Edad
4. Diagnóstico Médico
5. Dolor
6. Accesos invasivos
7. Medicamentos
8. Marcha
9. Antecedentes de Caída
Puntaje Total
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermero
Área de Servicio

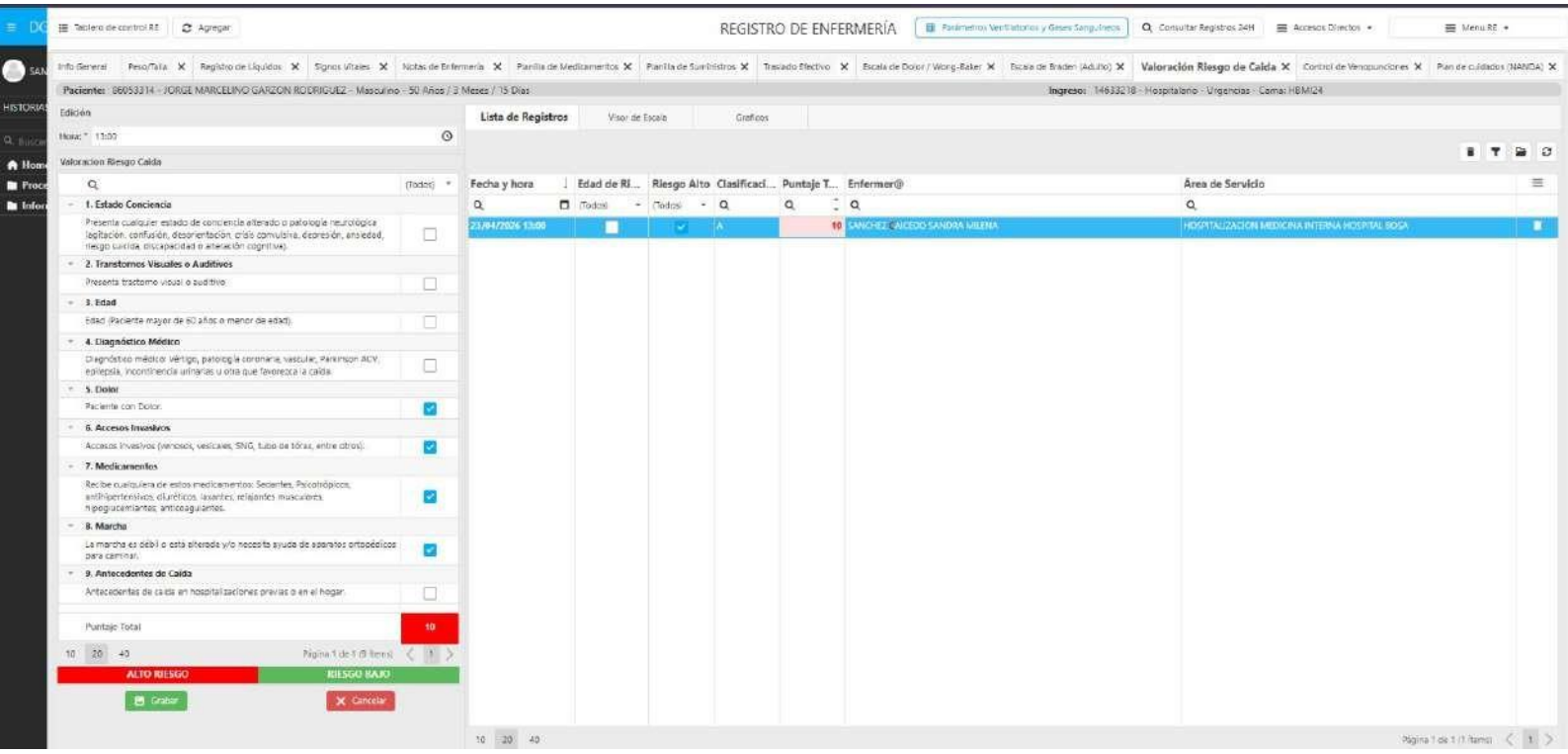

REGISTRO DE ENFERMERÍA
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Tasiado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caída
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 41408468 - EMMA ALBA DE PARADA - Femenino - 77 Años / 10 Meses / 28 Días
Ingreso: 14638330 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HEMI21
Nuevo
Hora: *
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 Órdenes 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, ectomas).
2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sabanas por turno.
3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas 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.
5. NUTRICIÓN (Patrón usual de ingesta de alimentos)
RIESGO UPP (TOTAL):
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Lista de Registros
Visor de Escala
Gráficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
21/04/2026 13:00
21
RIESGO BAJO
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA

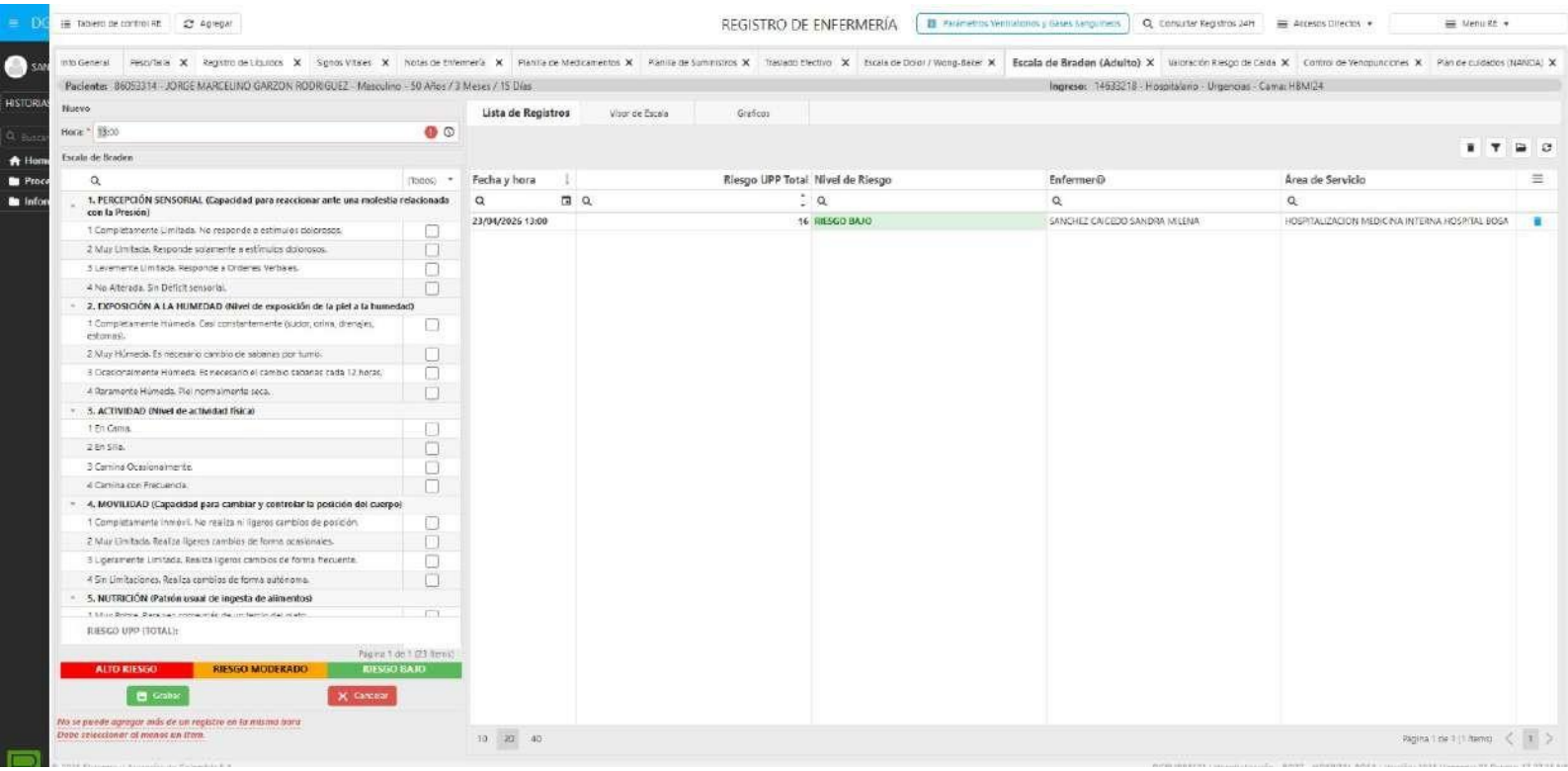

Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros, Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Info General
PesoTalla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caída
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1070709637 - LUCIA LIZCANO TRIVIÑO - Femenino - 09 Años / 7 Meses / 7 Días
Ingreso: 14623884 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMU20
Nuevo
Enfermer@:
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
Hora: *
13:00
Escala de dolor / Wong-Baker:
Ninguno
Observaciones:
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
Enfermer@
(Todos)
21/04/2026 13:00
2 Dolor Leve
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA


REGISTRO DE ENFERMERÍA
Paciente: 1070709637 - LUCIA LIZCANO TRIVIÑO - Femenino - 69 Años / 7 Meses / 7 Días
Ingreso: 14623384 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI20
Edición
Hora: * 13:00
Valoracion Riesgo Caida
1. Estado Consciencia
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 urinerias u otra que favorezca la caida.
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
Antecedentes de caída en hospitalizaciones previas o en el hogar.
Puntaje Total
7
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Lista de Registros
Visor de Escala
Gráficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
23/04/2026 13:00
A
7
SANCHEZ CACERES SANDRA MILENA
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA


Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caída
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1070709637 - LUCIA LIZCANO TRIVIÑO - Femenino - 69 Años / 7 Meses / 7 Días
Ingreso: 14623384 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI20
Nuevo
Hora *
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 Órdenes 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 sabanas por turno.
3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas 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.
5. NUTRICIÓN (Patrón usual de ingesta de alimentos)
RIESGO UPP (TOTAL):
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
Debe seleccionar el mismo en item.
Lista de Registros
Visor de Escala
Gráficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
23/04/2026 13:00
20
RIESGO BAJO
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
10
20
40
Página 1 de 1 (1 items)


Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caída
Control de Venopunciones
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 86053314 - JORGE MARCELINO GARZON RODRIGUEZ - Masculino - 50 Años / 3 Meses / 15 Días
Ingreso: 1463318 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI24
Nuevo
Enfermer@:
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
Hora: *
00
Escala de dolor / Wong-Baker:
Ninguno
Observaciones:
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
Enfermer@
(Todos)
23/04/2026 13:00
2 Dolor Leve
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA


REGISTRO DE ENFERMERÍA
Valoración Riesgo de Caída
Lista de Registros
Visor de Escala
Gráficos
Valoracion Riesgo Caida
1. Estado Conciencia
2. Transtornos Visuales o Auditivos
3. Edad
4. Diagnóstico Médico
5. Dolor
6. Accesos Invasivos
7. Medicamentos
8. Marcha
9. Antecedentes de Caída
Puntaje Total
10
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
23/04/2026 13:00
SANCHEZ ACEDO SANDRA MILENA
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA


Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Escala de Braden (Adulto)
Paciente: 86053314 - JORGE MARCELINO GARZON RODRIGUEZ - Masculino - 50 Años / 3 Meses / 15 Días
Ingreso: 14633218 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBMI24
Nuevo
Hora: *
Escala de Braden
Lista de Registros
Visor de Escala
Gráficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermero
Área de Servicio
23/04/2026 13:00
16
RIESGO BAJO
SANCHEZ CACEDO SANDRA MILENA
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA
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 Órdenes 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, diarreas, estomas).
2 Muy Húmeda. Es necesario cambio de sabanas por turno.
3 Ocasionalmente Húmeda. Es necesario el cambio sabanas 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.
5. NUTRICIÓN (Patrón usual de ingesta de alimentos)
RIESGO UPP (TOTAL):
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Grabar
Cancelar
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
Debe seleccionar al menos un ítem.

Abril 2026

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

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión:	1
Fecha de aprobación:	2/10/2026
Código:	07-00-FO-0119

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): App Borg Bloque A. SERVICIO: Medicina Interna Tarde.

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, ¿cual?	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 metalicos y plasticos	6. Carro de medicamentos y accesorios	7. Carro de paro -desfribrilador 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 (sales de paz)	16. Bandejas	13. Otro cual?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
16-04-26	18+00	401-406	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X				Andrea	
16-04-26	18+00	403-A 412	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X				David	
16-04-26	18+00	413-A 417 B	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Ricardo	
16-04-26	18+00	418 423	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Olga	
17-04-26	18+00	401-406	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Sandra	
17-04-26	18+00	403-412	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Alexandra B	
17-04-26	18+00	413-A 417B	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Sandra S	
17-04-26	18+00	418-423	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Andrea	
18-04-26	18+00	401-409	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Sandra S	
18-04-26	18+00	409-A 413-B	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Alexandra B	
18-04-26	18+00	416 423	T.T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Andrea	
20-04-26	18+00	401-406	T.T	X		X				X				X		X		X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Harold	
20-04-26	18+00	407-A 412	T.T	X		X				X				X		X		X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Alexandra B	
20-04-26	18+00	413-A 413 B	T.T	X		X				X				X		X		X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Sandra S.	
20-04-26	18+00	418 423	T.T	X		X				X				X		X		X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Andrea	
20-04-26	17+50	417-A	T.T		X	X				X				X		X		X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Sandra S	
20-04-26	16+00	419-A	T.T		X	X				X				X		X		X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Andrea	
21-04-26	17+00	404	T	X		X				X				X		X		X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Sandra	
21-04-26	17+10	405A	T	X		X				X				X		X		X	X	X	X	X		X	X		X					X	X	X				Sandra	

Enfermero UN
C.C. 79.423.328

Boque A 401 Abril 2026 Tarde.

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión: | Fecha de aprobación: | Código:

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)	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: 1. Rutinaria	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: 2. Terminal	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 cuál?	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. Cápsulas de sistema neumático	10. Cámaras cefálicas/ Cámaras de intubación	11. Manual de paciente hospitalizado	12. Atomizadores	13. Patos	14. Talilleros (bañas de pan)	15. Bandejas	16. Otro cuál?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
21-04-26	17+20	407	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Harold.	[illegible signature]	
21-04-26	17+30	410	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Harold	[illegible signature]	
21-04-26	17+40	411	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Harold	[illegible signature]	
21-04-26	17+50	414B	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Sandra S.	Gonzalo Vega N. Enfermero UN C.C. 79.420.3..	
21-04-26	18+00	415A	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Sandra S.		
21-04-26	18+10	417A	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Sandra S.		
21-04-26	18+20	421A	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Andreina		
21-04-26	18+30	417B	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Andreina	Gonzalo Vega N. Enfermero UN	
22-04-26	17+00	404	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Sandra	[illegible signature]	
22-04-26	17+10	405A	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Sandra	[illegible signature]	
22-04-26	17+20	407	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Harold	[illegible signature]	
22-04-26	17+30	410	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Harold		
22-04-26	17+40	411	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Harold		
22-04-26	17+50	414B	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Sandra J		
22/04/26	18+00	415A	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Sandra S	Gonzalo Vega N. Enfermero UN C.C. 79.420.3..	
22/04/26	18+10	417A	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Sandra S.		
22/04/26	18+20	417B	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Andreina		
22/04/26	18+30	421A	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Andreina		
22/04/26	18+40	403	T	X		X					X			X	X			X	X	X	X	X		X	X	X							X	X	X					Sandra	[illegible signature]	

Bloque A Abril 2026 Tarde.

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

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión:	1
Fecha de aprobación:	2/10/2026
Código:	07-00-FO-0119

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. Gramera s/ 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
22/04/22	18+10	515B	T		X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Sandra S.	Gonzalo Vega Nieto Enfermero UN C.C. 79.423.328	
22/04/22	18+20	522	T		X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Andreina		
23/04/26	18+00	404	T	X	X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Angie M		
23/04/26	17+10	405A	T	X	X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Angie M		
23/04/26	17+20	407	T	X	X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Jarold B		
23/04/26	17+30	410	T	X	X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Jarold B		
23/04/26	17+40	411	T	X	X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Jarold B		
23/04/26	17+50	413B	T	X	X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Sandra S.		
23/04/26	18+00	415A	T	X	X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Sandra S.		
23/04/26	18+10	417B	T	X	X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Andreina		
23/04/26	18+20	417A	T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Sandra S.		
23/04/26	18+30	421A	T	X		X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Andreina		
23/04/26	18+40	413B	T		X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Sandra S.		
23/04/26	16+00	414A	T		X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Sandra S.		
23/04/26	16+30	417B	T		X	X				X				X	X			X	X	X	X	X		X	X	X						X	X	X			Andreina	Gonzalo Vega Nieto Enfermero UN C.C. 79.423.328	

Gonzalo Vega Nieto Enfermero UN C.C. 79.423.328

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

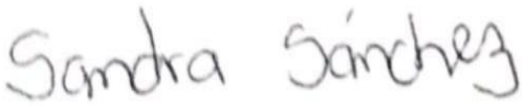
E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA

C.C 1.072.420.641

La suma de $ 2’572.380 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el área de **Medicina Interna** en el hospital de bosa durante el periodo del **01 al 30 de Abril de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **N. 908-2026.**



SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
C.C 1.072.420.641
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NÚMERO DE CUENTA: 10873210091