DOCUMENTO EQUIVALENTEA FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE E.S. E

ENIT: 900.959.048-4

DEBEA:

NIKOOLE JULIANA BALAGUERA AGUILERA

CC 1025141663 de BOGOTA

La suma de $ 4.236..096 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como ENFERMERA JEFE durante el periodo del **1** al **31 julio de 2026** 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°970-2026 Medicina interna app Bosa



NIKOOLE JULIANA BALAGUERA AGUILERA CC

1025141663 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 05368274544

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NIKOOLE JULIANA BALAGUERA AGUILERA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1025141663	
CORREO ELECTRONICO:	Nikoolebalaguera18@gmail.com				CELULAR:	3053324520	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO35I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5368274544				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	970			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1570	FECHA	2026-07-16 14:58:49.000	NÚMERO DE CRP	26087	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,236,096				
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:	$16,414,872
VALOR EJECUTADO	$16,414,872
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,236,096
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1083738886	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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.	Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral	ORDENES MEDICAS
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
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	Llevare 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	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Participo en la programación de las actividades del área	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Participar en la programación de las actividades del área	Participo en la programación de las actividades del área	CUANDO SE REQUIERA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
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.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO LO REQUIERA
Impartir instrucciones al personal a cargo	Imparto instrucciones al personal a cargo	PLAN DE ENFERMERIA
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo los procedimientos al usuario acorde con mis responsabilidades dentro del servicio	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera mi participación	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	CUANDO SE REQUIERA
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 que este certifique el cumplimiento.	Elaboraro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el 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 mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato	CUANDO SE REQUIER
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participare en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
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 apoyo la implementación de los mismos	CUANDO SE REQUIERA
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION

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	Realizo supervicion de los contratos para los que sea designado	CUANDON SE REQUIERA
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	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)
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		
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.		
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		
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		
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.		
Participar en la programación de las actividades del área		
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.		
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.		
Impartir instrucciones al personal a cargo		
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.		
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.		
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.		
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.		
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales		
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado		
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

PRE TEST EAC AGOSTO 2026

BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERIA - PRETEST

nikoolebalaguera18@gmail.com Cambiar de cuenta

Borrador guardado

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo *

nikoolebalaguera18@gmail.com

FECHA *

Fecha

20/08/2026

TEST *

PRE TEST EAC AGOSTO 2026

Se ha registrado tu respuesta.

Ver puntuación

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos

PRE TEST EAC AGOSTO 2026

Puntos totales 14/15

BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERIA - PRETEST

Correo *

nikoolebalaguera18@gmail.com

POST TEST EAC AGOSTO 2026

BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERIA

nikoolebalaguera18@gmail.com Cambiar de cuenta

Borrador guardado

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo *

nikoolebalaguera18@gmail.com

FECHA *

Fecha

20/08/2026

NOMBRE *

POST TEST EAC AGOSTO 2026

Se ha registrado tu respuesta.

Ver puntuación

Enviar otra respuesta

POST TEST EAC AGOSTO 2026

Puntos totales 15/15

BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERIA

Correo *

nikoolebalaguera18@gmail.com

La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

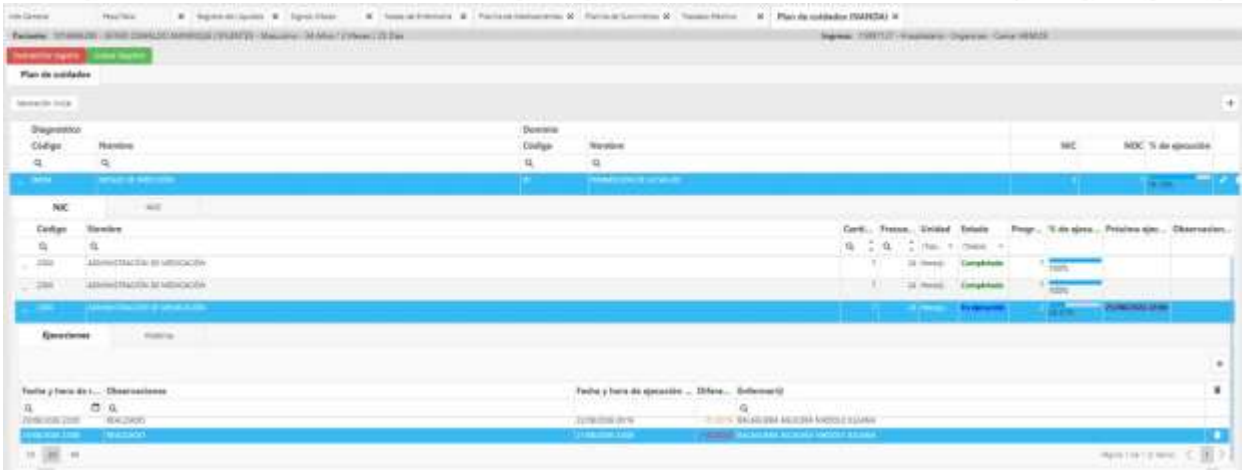
Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

Comenzar ahora →

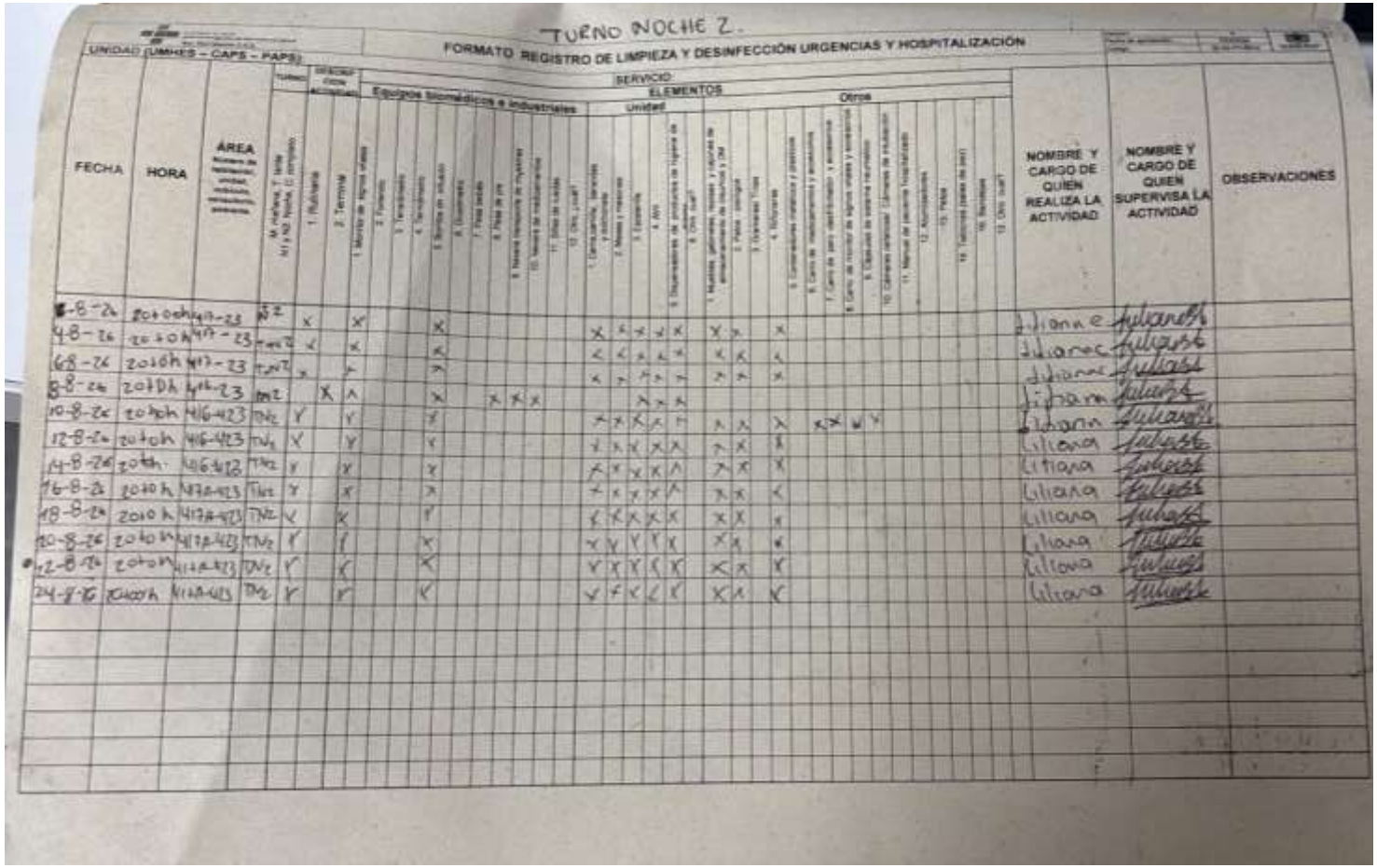












TURNO NOCHE 2.

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS)

SERVICIO:

FECHA	HORA	ÁREA (Número de habitación, unidad, institución, consultorio, protocolo)	TURNO (M: mañana, T: tarde, N1 y N2: Noche, C: completo)	EFICACIA (Cinta Autoclave) 1. Rutinaria	2. Terminal	ELEMENTOS – Equipos biomédicos e industriales: 1. Monitor de signos vitales; 2. Ventilador; 3. Tensiómetro; 4. Oximetro; 5. Bomba de infusión; 6. Glucometro; 7. Pulsioximetro; 8. Pulsometro; 9. Nebulizador de mascarilla; 10. Nebulizador de mascarilla; 11. Silla de ruedas; 12. Otro, ¿cuál?	ELEMENTOS – Unidad: 1. Camilla, barandas y colchones; 2. Mesas y mesones; 3. Camareta; 4. Aire; 5. Dispensadores de productos de higiene de manos; 6. Otro, ¿cuál?	ELEMENTOS – Otros: 1. Muebles, utensilios, textiles y superficies de almacenamiento de insumos y DM; 2. Pisos y zócalos; 3. Ventanales y vidrios; 4. Techos; 5. Luminarias metálicas y plásticas; 6. Cajas de medicamentos y evoluciones; 7. Caja de paro cardiorrespiratorio y evoluciones; 8. Carro de insumos de asepsia, curas y evoluciones; 9. Calidad de colchón hospitalario; 10. Cabeceras metálicas / Barandas de inhalación; 11. Manual de limpieza hospitalaria; 12. Aspiradores; 13. Pistola; 14. Tuberías (redes de aire); 15. Bombillos; 16. Otro, ¿cuál?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
3-8-26	2010h 417-23	N2	X	X	X	Liliana	Juliana	
4-8-26	2010h 417-23	TN2	X	X	X	Liliana	Juliana	
6-8-26	2010h 417-23	TN2	X	X	X	Liliana	Juliana	
8-8-26	2010h 416-23	TN2	X	X	X	Liliana	Juliana	
10-8-26	2010h 416-423	TN2	Y	Y	X	Liliana	Juliana	
12-8-26	2010h 416-423	TN2	Y	Y	X	Liliana	Juliana	
14-8-26	2010h 416-423	TN2	Y	Y	X	Liliana	Juliana	
16-8-26	2010 h 417-423	TN2	Y	X	X	Liliana	Juliana	
18-8-26	2010 h 417-423	TN2	Y	X	X	Liliana	Juliana	
20-8-26	2010 h 417-423	TN2	Y	Y	X	Liliana	Juliana	
22-8-26	2010 h 417-423	TN2	Y	Y	X	Liliana	Juliana	
24-8-26	2010 h 417-423	TN2	Y	Y	X	Liliana	Juliana	