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	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32415	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2026-08-01	HASTA	FECHA FINAL 2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,572,380				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que 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:	$20,012,010
VALOR EJECUTADO	$19,021,350
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$990,660
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
93828464	$1,028,952	$128,619	$164,632	3	$25,065	$318,317

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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	"Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual."	"Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual."
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	" Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, "	" Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, "
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	"Conocer y aplicar las políticas institucionales. "	"Conocer y aplicar las políticas institucionales. "
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	"Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda."	"Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda."
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	" Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente."	" Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente."
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	"Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional."	DINAMICA WEB
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	"Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor."	DINAMICA WEB
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	"Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales."	DINAMICA WEB
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	"Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos."	DINAMICA WEB
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	"Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. "	JEFE DEL SERVICIO
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	" Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas. "	ASEGURATE DEL MES

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	"El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor. "	JEFE DEL SERVICIO
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	" En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal seguimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional"	JEFE DEL SERVICIO
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	"El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 17. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido. "	ACTAS INSTITUCIONALES
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	"Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje."	PLATAFORMAS SUBRED SUR OCCIDENTE
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	" Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato."	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	"Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte."	JEFE DEL SERVICIO
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	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	"El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 17. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido. "	ACTAS INSTITUCIONALES

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
		93828464	18/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$555.000	

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	6	1.000	0	219.900	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	6	1.300	0	281.500	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	6	200	42.900			427	42.900	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	6	100	10.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	1	10.600	10.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.400	555.000

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
		93828464	18/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$555.000	

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	Excarcelado	IND	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	2026-06	Salud Total	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

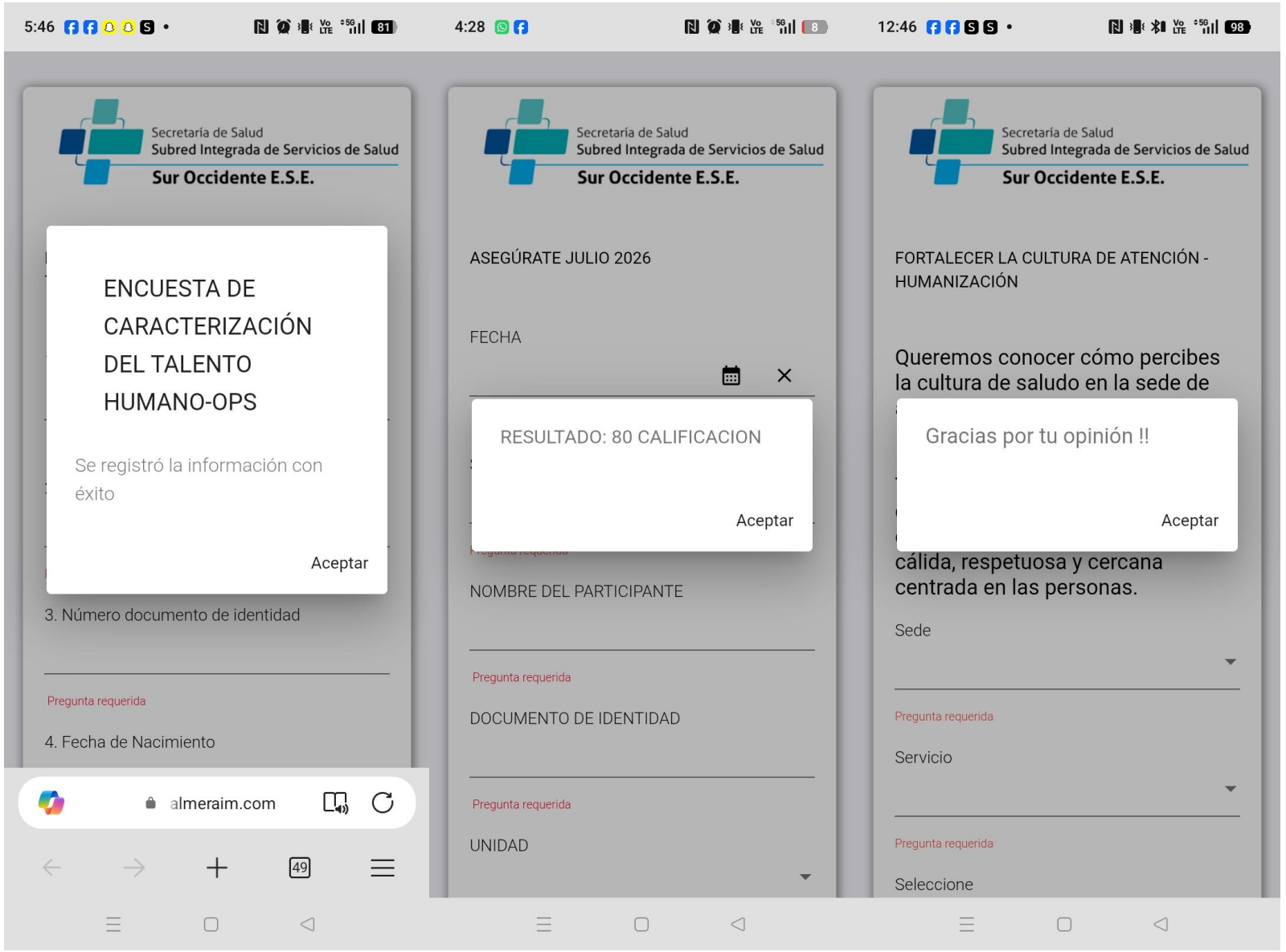
EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2015	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

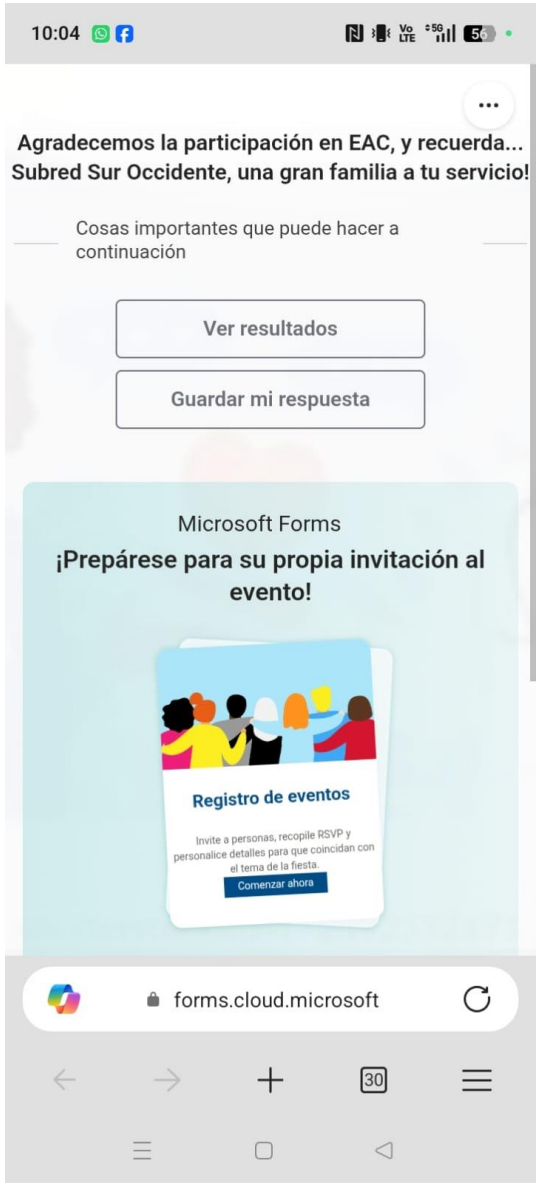
Información Importante:

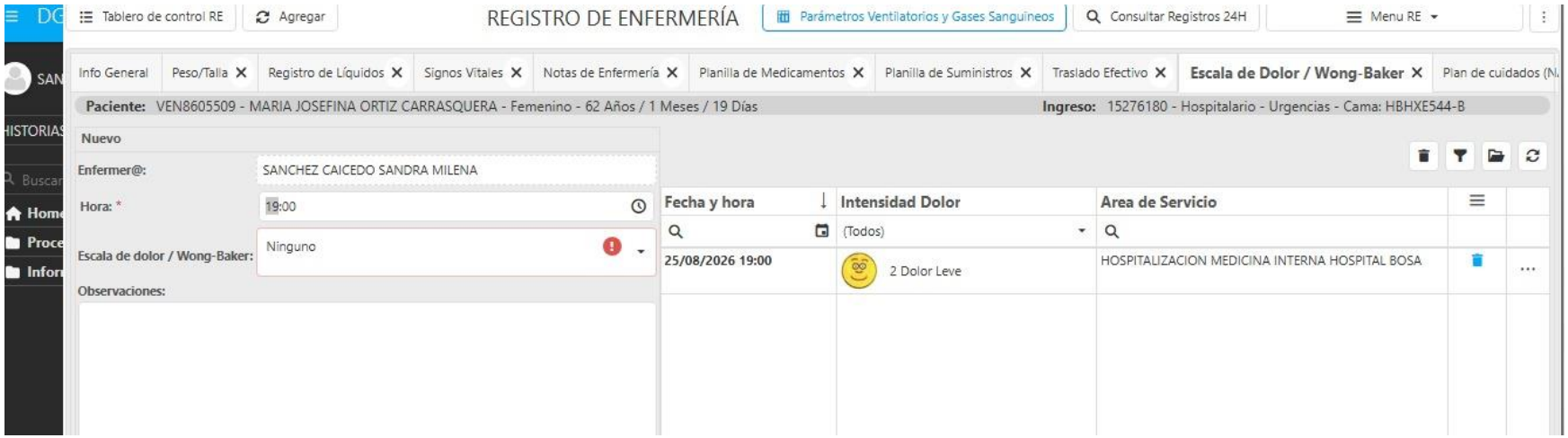
El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

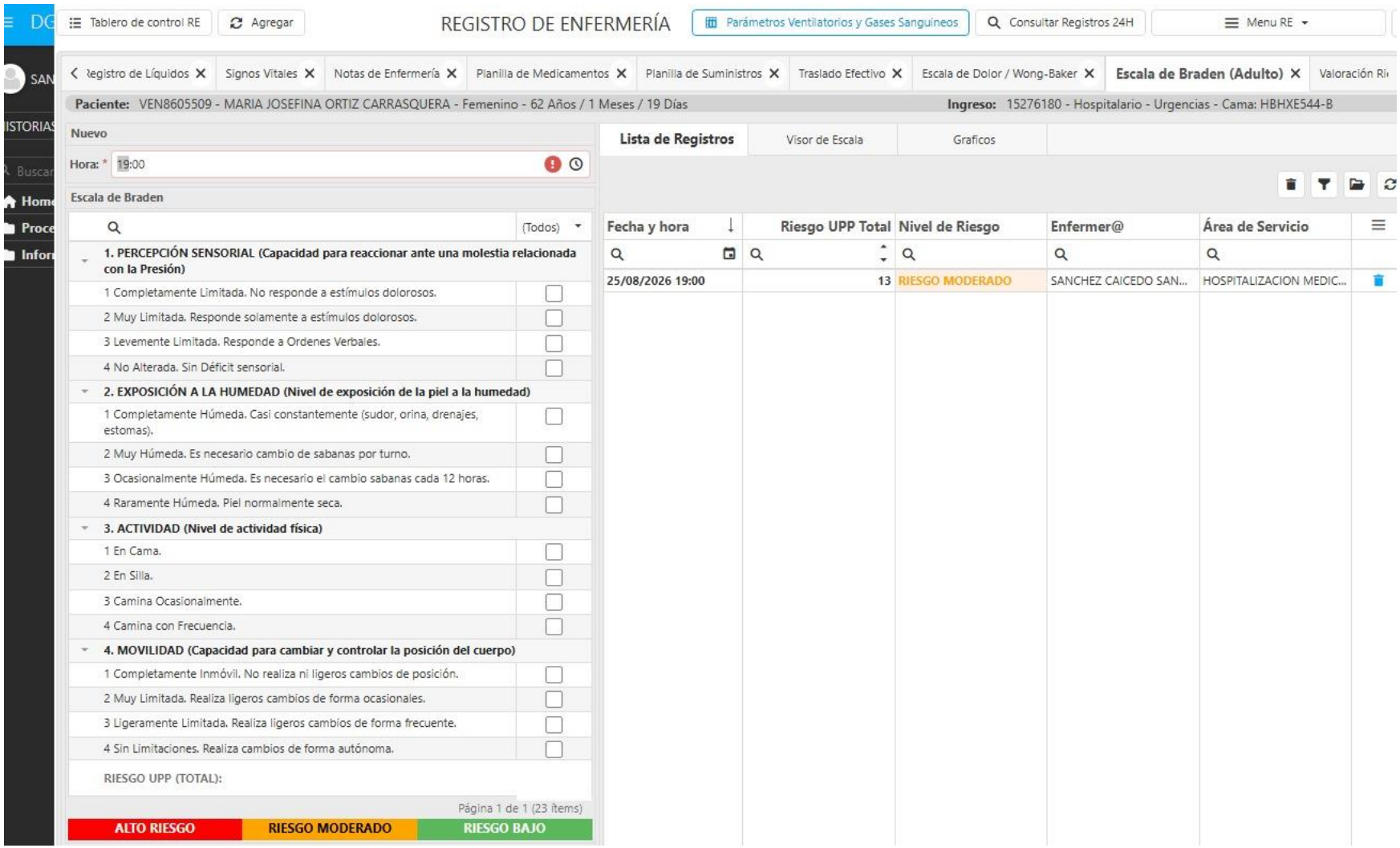
Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

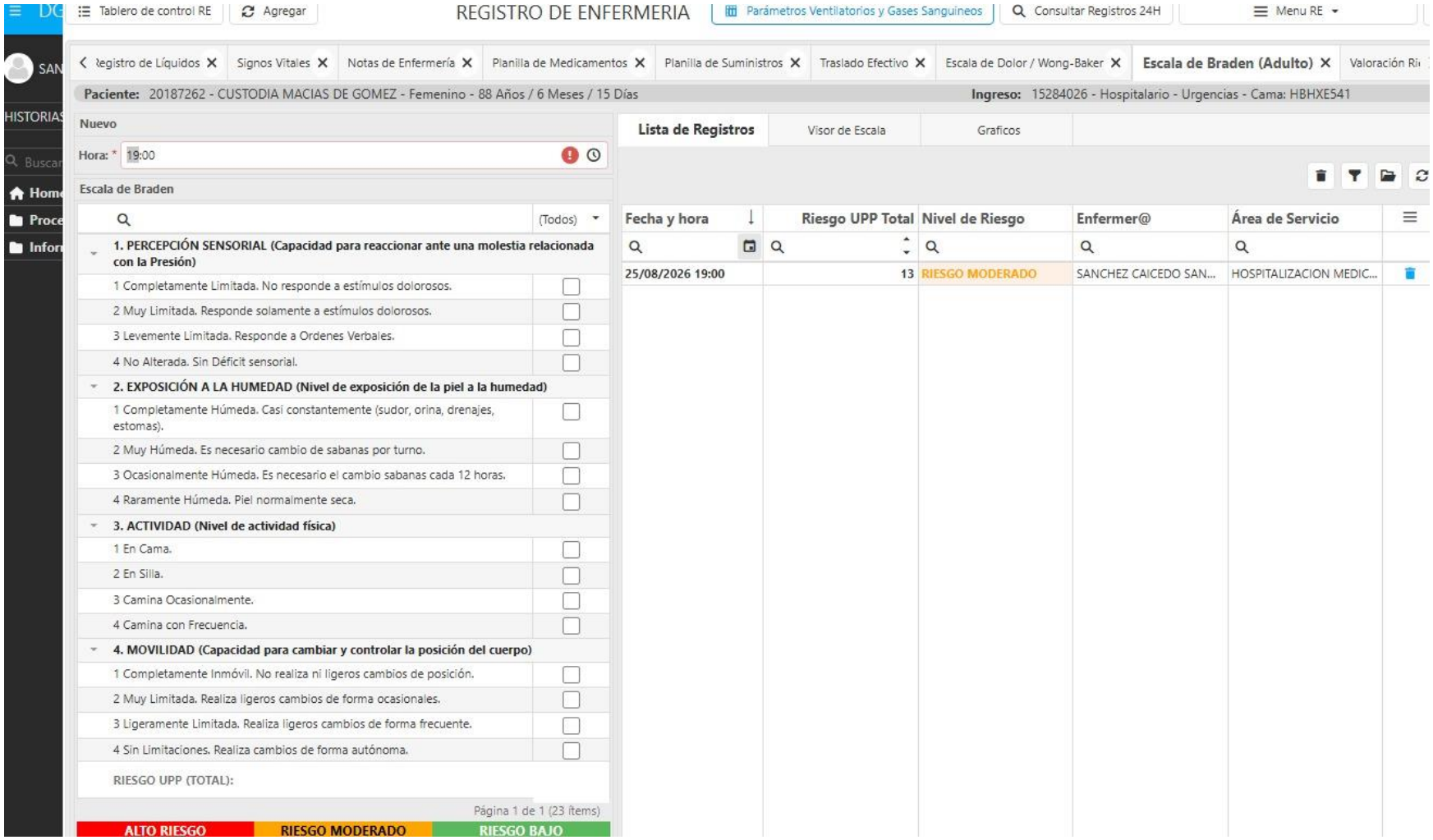
Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

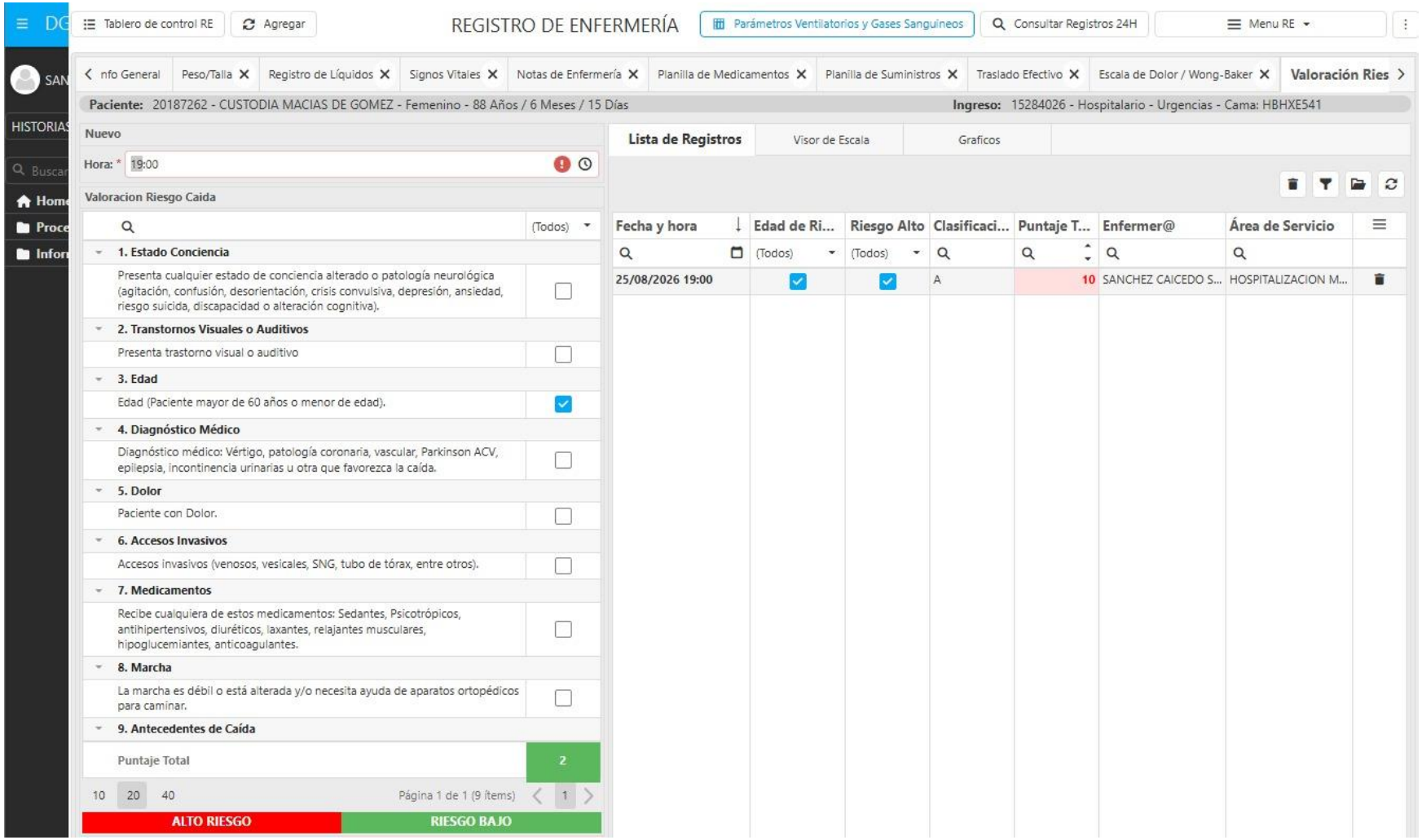

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO-OPS
Se registró la información con éxito
Aceptar
3. Número documento de identidad
Pregunta requerida
4. Fecha de Nacimiento
almeraim.com
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE JULIO 2026
FECHA
RESULTADO: 80 CALIFICACION
Aceptar
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
Pregunta requerida
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Pregunta requerida
UNIDAD
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
FORTALECER LA CULTURA DE ATENCIÓN - HUMANIZACIÓN
Queremos conocer cómo percibes la cultura de saludo en la sede de
Gracias por tu opinión !!
Aceptar
cálida, respetuosa y cercana centrada en las personas.
Sede
Pregunta requerida
Servicio
Pregunta requerida
Seleccione

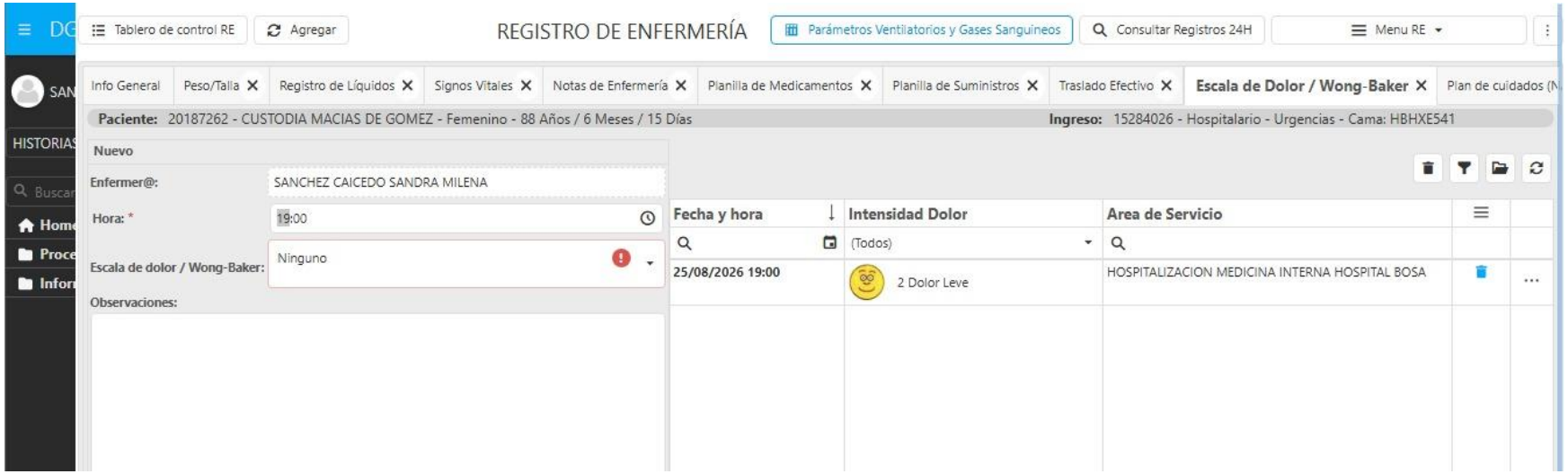

10:04
Agradecemos la participación en EAC, y recuerda...
Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio!
Cosas importantes que puede hacer a continuación
Ver resultados
Guardar mi respuesta
Microsoft Forms
¡Prepárese para su propia invitación al evento!
Registro de eventos
Invite a personas, recopile RSVP y personalice detalles para que coincidan con el tema de la fiesta.
Comenzar ahora
forms.cloud.microsoft
30

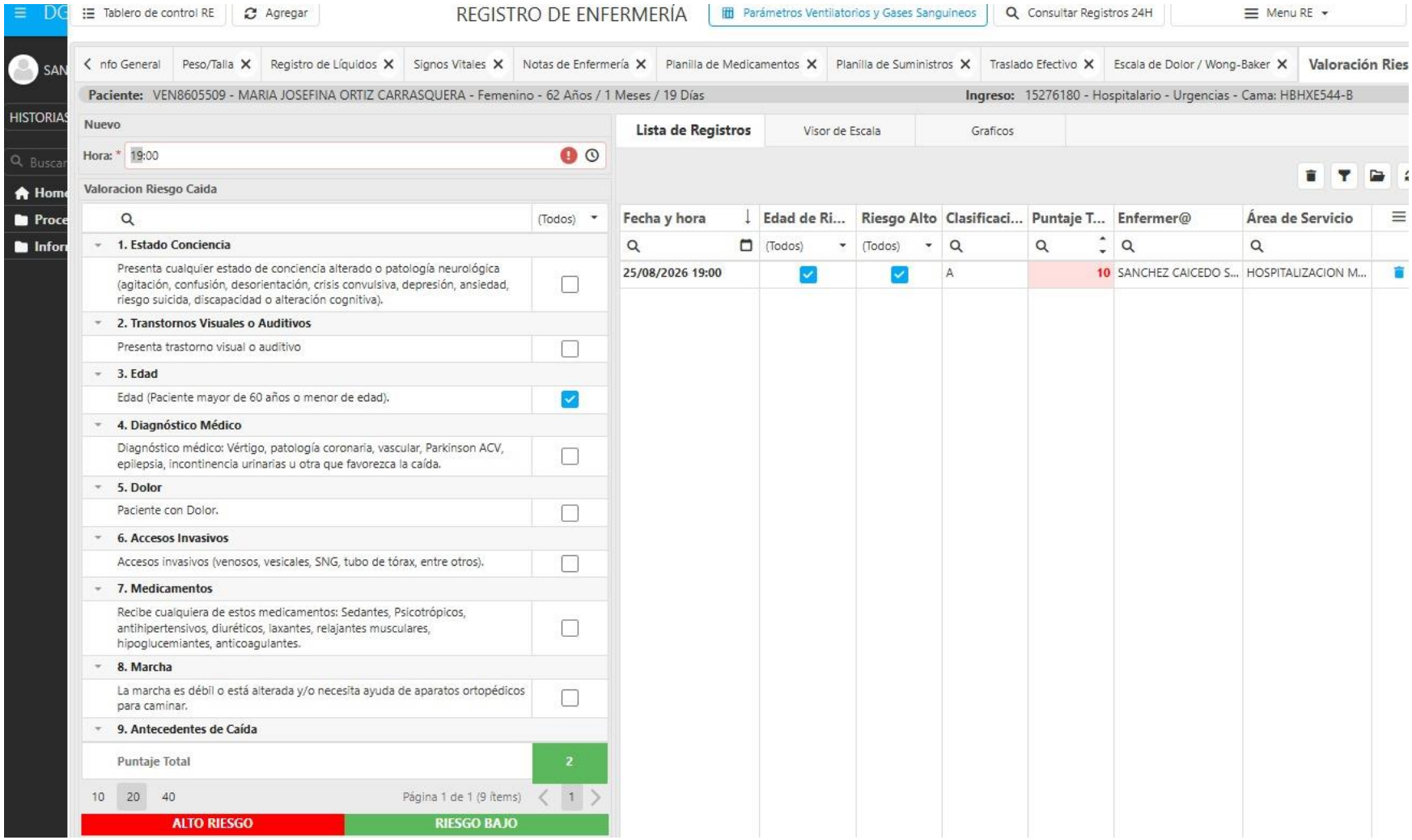

Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Plan de cuidados (N
Paciente: VEN8605509 - MARIA JOSEFINA ORTIZ CARRASQUERA - Femenino - 62 Años / 1 Meses / 19 Días
Ingreso: 15276180 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE544-B
Nuevo
Enfermer@:
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
Hora: *
19:00
Escala de dolor / Wong-Baker:
Ninguno
Observaciones:
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
(Todos)
25/08/2026 19:00
2 Dolor Leve
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA

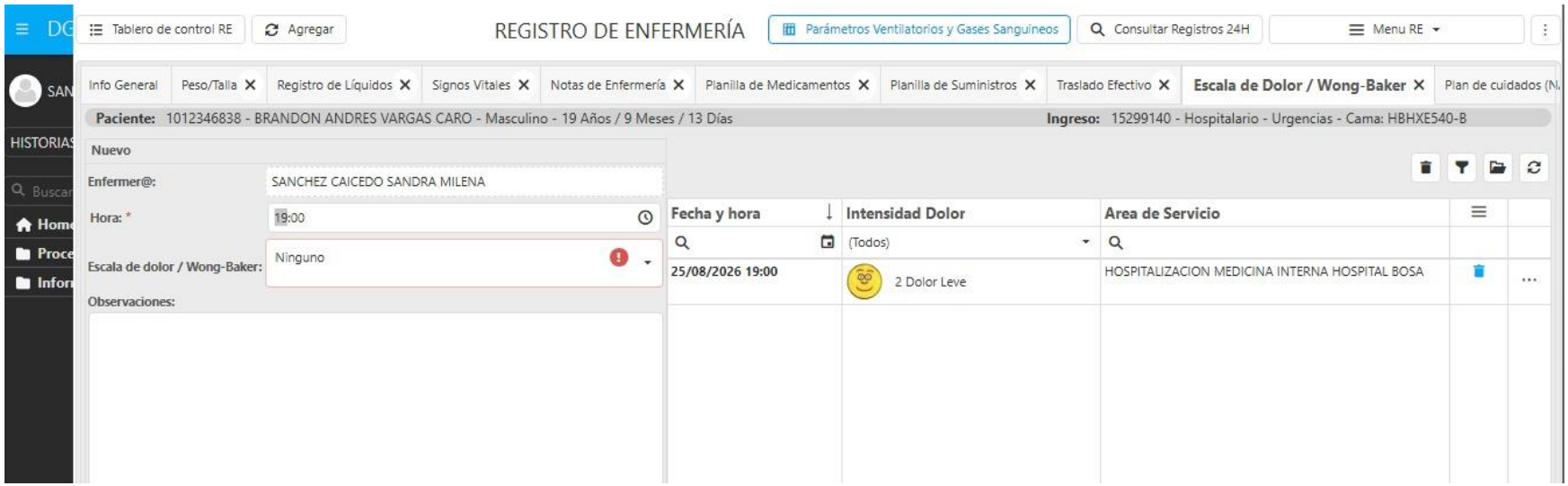

Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Ri
Paciente: VEN8605509 - MARIA JOSEFINA ORTIZ CARRASQUERA - Femenino - 62 Años / 1 Meses / 19 Días
Ingreso: 15276180 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE544-B
Nuevo
Hora: * 19:00
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 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.
RIESGO UPP (TOTAL):
Página 1 de 1 (23 ítems)
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
25/08/2026 19:00
13
RIESGO MODERADO
SANCHEZ CAICEDO SAN...
HOSPITALIZACION MEDIC...

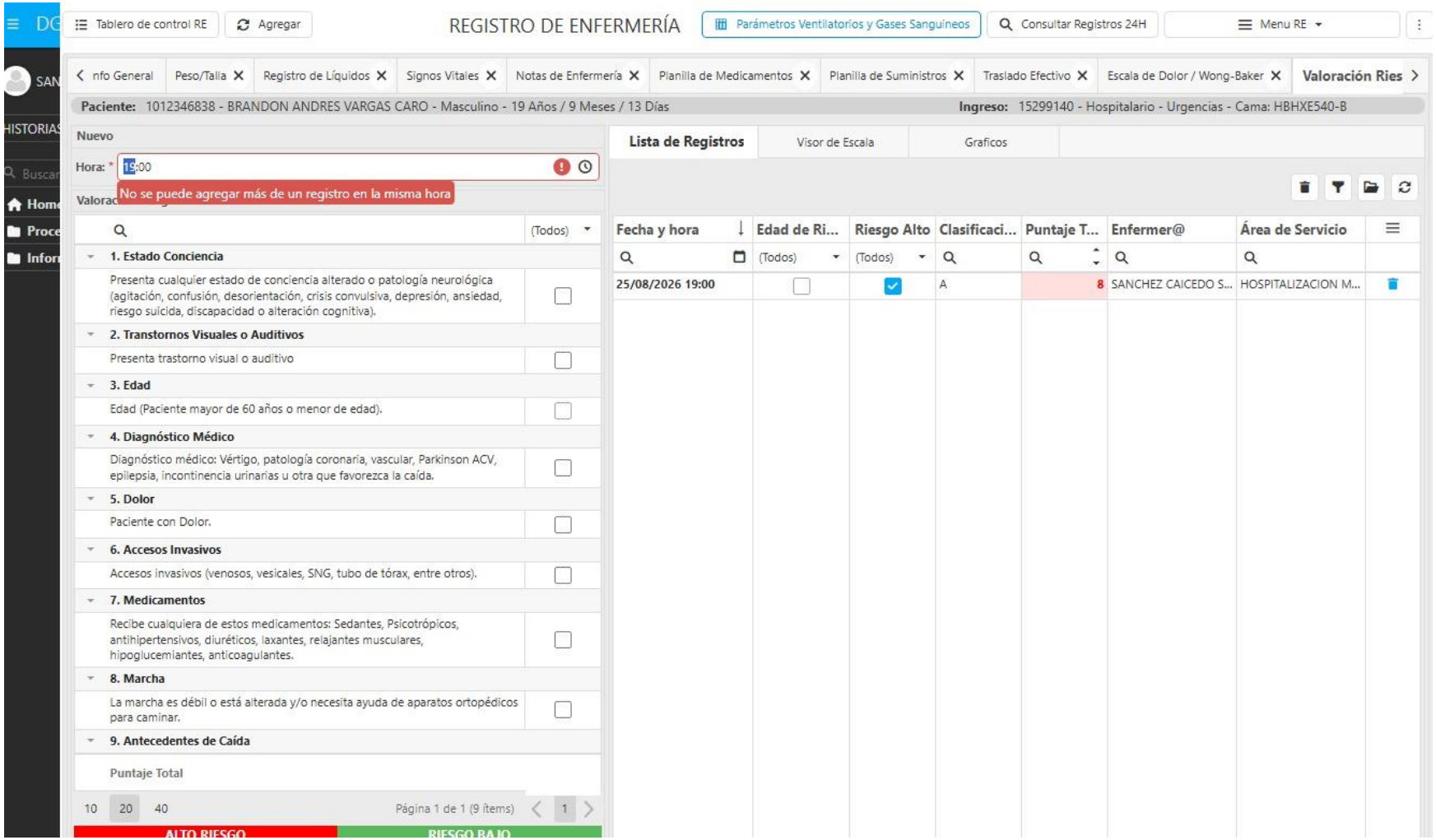

Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERIA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Menu RE
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Paciente: 20187262 - CUSTODIA MACIAS DE GOMEZ - Femenino - 88 Años / 6 Meses / 15 Días
Ingreso: 15284026 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE541
Nuevo
Hora: * 19:00
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 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.
RIESGO UPP (TOTAL):
Página 1 de 1 (23 ítems)
ALTO RIESGO
RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Riesgo UPP Total
Nivel de Riesgo
Enfermer@
Área de Servicio
25/08/2026 19:00
13
RIESGO MODERADO
SANCHEZ CAICEDO SAN...
HOSPITALIZACION MEDIC...


Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Menu RE
nfo General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Valoración Ries
Paciente: 20187262 - CUSTODIA MACIAS DE GOMEZ - Femenino - 88 Años / 6 Meses / 15 Días
Ingreso: 15284026 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE541
Nuevo
Hora: * 19:00
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. 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
Puntaje Total
2
10
20
40
Página 1 de 1 (9 ítems)
1
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
(Todos)
(Todos)
25/08/2026 19:00
A
10
SANCHEZ CAICEDO S...
HOSPITALIZACION M...


Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
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
Paciente: 20187262 - CUSTODIA MACIAS DE GOMEZ - Femenino - 88 Años / 6 Meses / 15 Días
Ingreso: 15284026 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE541
Nuevo
Enfermer@:
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
Hora: *
19:00
Escala de dolor / Wong-Baker:
Ninguno
Observaciones:
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
(Todos)
25/08/2026 19:00
2 Dolor Leve
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA


Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Menu RE
nfo General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Valoración Ries
Paciente: VEN8605509 - MARIA JOSEFINA ORTIZ CARRASQUERA - Femenino - 62 Años / 1 Meses / 19 Días
Ingreso: 15276180 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE544-B
Nuevo
Hora: * 19:00
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. 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
Puntaje Total
2
10
20
40
Página 1 de 1 (9 ítems)
1
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Lista de Registros
Visor de Escala
Graficos
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
(Todos)
(Todos)
25/08/2026 19:00
A
10
SANCHEZ CAICEDO S...
HOSPITALIZACION M...


Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
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
Paciente: 1012346838 - BRANDON ANDRES VARGAS CARO - Masculino - 19 Años / 9 Meses / 13 Días
Ingreso: 15299140 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE540-B
Nuevo
Enfermer@:
SANCHEZ CAICEDO SANDRA MILENA
Hora: *
19:00
Escala de dolor / Wong-Baker:
Ninguno
Observaciones:
Fecha y hora
Intensidad Dolor
Area de Servicio
(Todos)
25/08/2026 19:00
2 Dolor Leve
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA


Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Menu RE
nfo General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Escala de Dolor / Wong-Baker
Valoración Ries
Paciente: 1012346838 - BRANDON ANDRES VARGAS CARO - Masculino - 19 Años / 9 Meses / 13 Días
Ingreso: 15299140 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE540-B
Nuevo
Hora: * 19:00
No se puede agregar más de un registro en la misma hora
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
Puntaje Total
10
20
40
Página 1 de 1 (9 ítems)
ALTO RIESGO
RIESGO BAJO
Fecha y hora
Edad de Ri...
Riesgo Alto
Clasificaci...
Puntaje T...
Enfermer@
Área de Servicio
25/08/2026 19:00
A
8
SANCHEZ CAICEDO S...
HOSPITALIZACION M...

rato

guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

TRATO

el Contrato

Recepción de artículos

os

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Crear

s de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2026.pdf (Archivado)	CERTIFICACION CONTRATO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICACION CONTRATO FEBRERO 2026.pdf	CERTIFICACION CONTRATO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICACION CONTRATO MARZO 2026.pdf	CERTIFICACION CONTRATO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICACIONN CONTRATO MAYO 2026.pdf	CERTIFICACIONN CONTRATO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2026.pdf	CERTIFICACION CONTRATO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2026.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2026 ADICIONES.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JUNIO 2026 ADICIONES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2026.pdf	CERTIFICACION CONTRATO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión:	6
Fecha de aprobación:	7/23/2024
Código:	02-02-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Hospital Bosa SERVICIO: Quirurgicos 5 piso 11 Agosto

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	 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 (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
1/08/26	15:00	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
2/08/26	15:10	505A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S		
2/08/26	15:20	507B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
2/08/26	15:30	510A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
2/08/26	15:40	510B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
3/08/26	15:00	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Angie L.		
3/08/26	15:10	505A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Angie L.		
3/08/26	15:20	507B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
3/08/26	15:30	510A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
3/08/26	15:40	510B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
4/08/26	15:00	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
4/08/26	15:10	505A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Angie L.		
4/08/26	15:20	507B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Angie L.		
4/08/26	15:30	510A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
4/08/26	15:40	510B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S		
5/08/26	15:00	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Angie L.		
5/08/26	15:10	507B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Angie L.		
5/08/26	15:20	510A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
5/08/26	15:30	510B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		

Powered by CamScanner

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

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión	6
Fecha de aprobación	7/23/2024
Código	02-02-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Hospital Bosa — SERVICIO: 5 piso T Quirurgicos

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	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?	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?	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 (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
6/08/26	15:00	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Angie L.		
6/8/26	15:10	502	T		X	X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Angie L.		
6/8/26	15:20	505A	T			X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Angie L.		
6/8/26	15:30	509A	T			X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
6/8/26	15:40	510A	T		X	X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
6/8/26	15:50	510B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
7/8/26	16:00	504	T			X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Angie L.		
7/8/26	16:10	505A	T			X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Angie L.		
7/8/26	16:20	509A	T		X	X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
7/8/26	16:30	510A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
7/8/26	16:40	510B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
8/8/26	15:00	501-502	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
8/8/26	15:10	504-506	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
8/8/26	15:20	507-B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
8/8/26	15:30	509A-509B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
8/8/26	15:40	510A-510B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
8/8/26	15:50	511	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
9/8/26	15:00	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		
9/8/26	15:00	505A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X													Sandra S.		

Powered by CamScanner

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): Hospital Bosa SERVICIO: 5 Piso Quirúrgicos

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	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?	Unidad: 1. Cama,camilla, baranda y colchoneta	2. Mesas y mesones	3. Escalerilla	4. Atril	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	6. Otro cual?	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 -desfibrilador 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
9/08/26	15:20	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S		
10/08/26	15:00	505A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
10/08/26	15:10	505B	T		X	X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S		
10/08/26	15:20	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
11/08/26	15:00	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S		
11/08/26	15:10	505A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S		
11/08/26	15:20	510A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Damna		
11/08/26	15:30	510B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Damna		
12/08/26	15:00	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S		
12/8/26	15:10	505B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
12/8/26	15:20	510A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
13/8/26	16:00	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Andreina		
13/8/26	16:10	505B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Andreina		
13/8/26	16:20	510A	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
13/8/26	16:30	510B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
13/8/26	16:40	512	T		X	X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
14/8/26	15:00	504	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Andreina		
14/8/26	15:10	505B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Andreina		
14/8/26	15:20	510A-B	T	X		X		X	X	X								X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		

Powered by CamScanner

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): Hospital Basa — SERVICIO: 5 piso Quirurgicos.

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	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?	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?	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 -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 (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
16/8/26	15:00	5A-5C	T	X		X			X	X								Y	X	X	X	X		X	X															Sandra S.		
16/8/26	15:10	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Andreina		
17/8/26	15:00	5A-5C	T	X		X			X	X								Y	X	X	X	X		X	X															Andreina		
17/8/26	15:20	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S.		
17/8/26	15:40	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S.		
18/8/26	15:00	5A-5C	T	X					X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S.		
18/8/26	15:20	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Andreina		
18/8/26	15:20	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S.	Jefe milena	
19/8/26	15:00	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S		
19/8/26	15:20	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Andreina		
19/8/26	15:40	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S.	Jefe milena	
20/8/26	15:00	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Andreina		
20/8/26	15:20	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S		
20/8/26	15:40	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S	Jefe milena	
21/8/26	15:00	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Andreina		
21/8/26	15:20	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S.		
21/8/26	15:40	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S.		
22/8/26	15:00	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Andreina	Jefe milena	
22/8/26	15:20	5A-5C	T	X		X			X	X								X	X	X	X	X		X	X															Sandra S		

Powered by CamScanner

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

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión	6
Fecha de aprobación	13/7/2024
Código	02-02-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Hospital Bosa SERVICIO: S piso Q Y

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. Airdi	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. Gramoras/ 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
22/8/26	15:40	514A1B	T	X		X			X	X	X							X	X	X	X	X		X	X														Sindy S.		
24/8/26	15:00	506A1B	T	X		X			X	X	X							X	X	X	X	X		X	X														Andreina		
24/8/26	15:20	506A1B	T	X		X			X	X	X							X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.		
24/8/26	15:40	514A1B	T	X		X			X	X	X							X	X	X	X	X		X	X														Sandra S.	Jefe m. Vera	
24/8/26	15:50	513B	T		X	X			X	X	X							X	X	X	X	X		X	X														Andreina		
25/8/26	15:00	501-503	T	X		X			X	X	X							X	X	X	X	X		X	X														Andreina		
25/8/26	15:20	516A1B	T	X		X			X	X	X							X	X	X	X	X		X	X														Sandra S		
25/8/26	15:40	514A1B	T	X		X			X	X	X							X	X	X	X	X		X	X														Sandra S		
25/8/26	16:00	513A	T		X	X			X	X	X							X	X	X	X	X		X	X														Sandra S	Jefe m. Vera	

INSTRUCTIVO: Registre con una "X" los elementos abordados en cada proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinario o terminal. Realice el registro por cada sala, habitación, área, ambiente, consultorio o cubículo. Haga uso de la columna de otros, para incluir algún elemento del servicio no relacionado en el formato.
NOTA ACLARATORIA: Este formato debe mantener la continuidad en las fechas y turnos, cada vez que se realice el proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinaria o terminal. Se debe llevar en su respectiva carpeta para su seguimiento. Debe llevar visto bueno del supervisor de la actividad.

Powered by CamScanner

Medellín, 26 de agosto de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que SANDRA MILENA SANCHEZ CAICEDO identificado(a) con C1072420641 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10724206412623814512

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

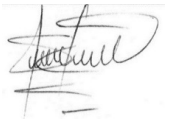
Dirección IP 10.205.28.19

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA MILENA SANCHEZ CAICEDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1072420641,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

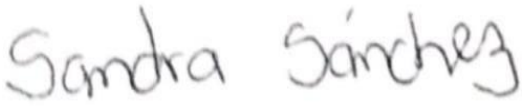
E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANCHEZCAICEDO 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 **HOSPITALIZACIÓN** en el hospital de bosa durante el periodo del **01 al 31 de AGOSTO 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