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:	MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026589760	
CORREO ELECTRONICO:	camilanovoa97.03@gmail.com				CELULAR:	6017658998	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37D01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24115577679				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	940			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32491	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,706,584				
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:	$28,328,892
VALOR EJECUTADO	$27,418,884
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,706,584
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$910,008
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
94322284	$1,694,438	$211,805	$271,110	3	$41,277	$524,191

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
APOYAR LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS ESTABLECIDAS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL.	SE APOYA EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS ESTABLECIDAS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL	SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE PARA EL MANEJO DE LAS PATOLOGÍAS EN EL PLAN INTEGRAL
CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ETICAS PRA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES.	SE CUMPLE LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ETICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISOTRIA CLINICA DE LOS PACIENTES	SE REALIZÓ ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA
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	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	SE REALIZÓ EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS , SE MANTUVO ACTUALIZADOLOS INFORMES DEFINIDOS POR LA SUBRED PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACION
PARTICIPAR EN LA ENTREGA DE TURNO SEGÚN EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO	SE PARTICIPA EN LA ENTREGA DE TURNO SEGUN PROCEDIMINETO ESTABLECIDO	SE CUMPLE CON LA ENTREGA DE TURNO SEGUN LO ESTABLECIDO
PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA.	SE PARTICIPA EN LA PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES DEL AREA	SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES
REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	SE REPORTA LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	SE CUMPLIÓ CON REPORTES ESTABLECIDOS SGÚN NORMATIVIDAD
NOTIFICAR LAS FALLAS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO, PARTICIPAR EN LOS ANÁLISIS A LOS QUE SEA CONVOCADO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO	NOTIFICAR LAS FALLAS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO, PARTICIPAR EN LOS ANÁLISIS A LOS QUE SEA CONVOCADO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO	SE NOTIFICARON LAS FALLAS QUE SE PRESENTARON EN EL SERVICIO
IMPARTIR INSTRUCCIONES AL PERSONAL A CARGO	SE IMPARTEN LAS INSTRUCCIONES AL PERSONAL A CARGO	SE CUMPLIERON CON LAS INSTRUCCIONES DEL PERSONAL A CARGO.
DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD	DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD	DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD
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	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	SE REALIZÓ SEGUIMIENTO Y CONTROLES A LOS PACIENTES ESE INFORMÓ SOBRE SU CONDICIÓN Y MANEJO DE SU PATOLOGÍA.
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	SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA DESEMPEÑAR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS
DE MEJORAMIENTO DE ACREDITACIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, EQUIPOS DE MEJORAMIENTO DE ACREDITACIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	SE PARTICIPA DE LAS CAPACITACIONES INDUCCIÓN REUNIONES A LOS CUALES FUI CONVOCADA.

Copia Controlada 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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

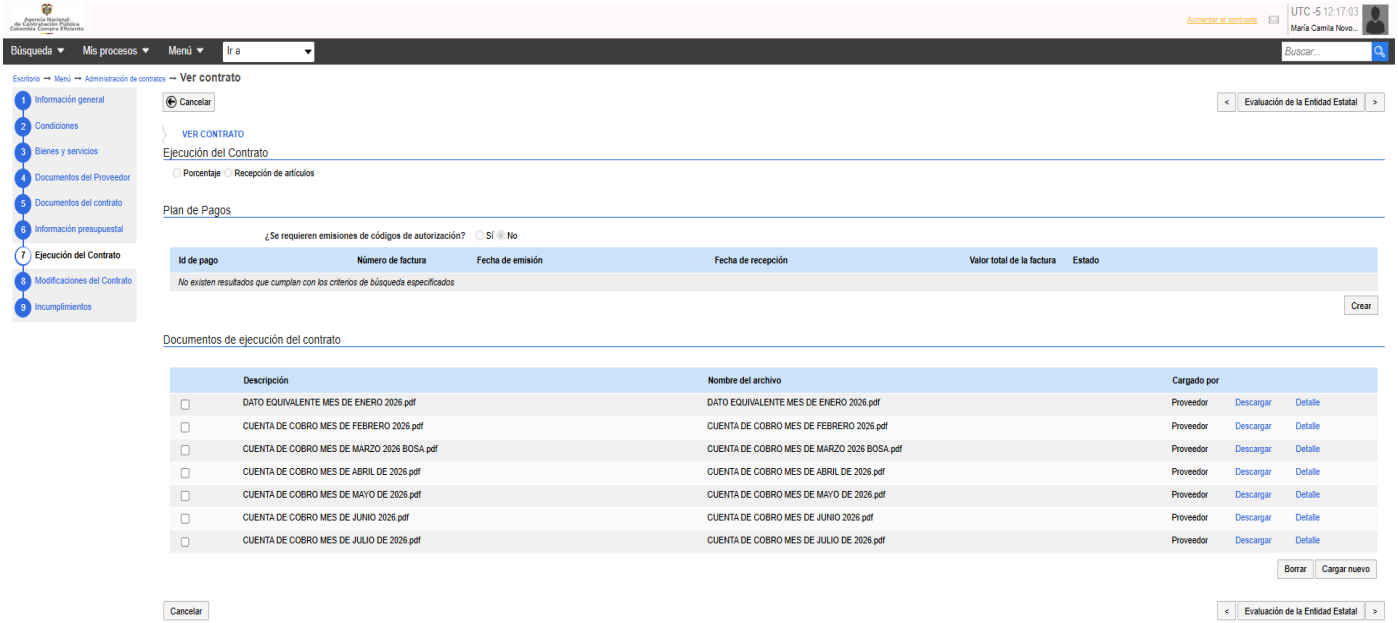
DOCUMENTO EQUIVALENTE
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048-4

DEBE A:
MARÍA CAMILA NOVOA BARRAGÁN
C.C. 1.026.589.760 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3´706.584 pesos, por concepto de: Servicios prestados como ENFERMERA en el servicio de Trabajo de Parto, segundo piso, durante el periodo de 01 de Agosto de 2026 al 31 de Agosto de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 940-2026.

Maria Camila Novoa

MARÍA CAMILA NOVOA BARRAGÁN
C.C.1.026.589.760 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS
BANCO CAJA SOCIAL
N° 24115577679



ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1026589760
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	NOVOA BARRAGAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	16/02/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/27/2026 12:17:54 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo tècnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1026589760	NOVOA	BARRAGAN	MARIA	CAMILA	2022-01	Compensar	BENEFICIARIO
CC	1026589760	NOVOA	BARRAGAN	MARIA	CAMILA	2026-06	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 132 Registros en 14 Paginas

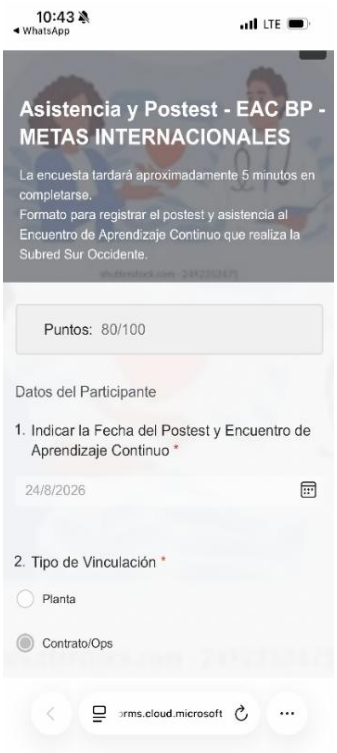
Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

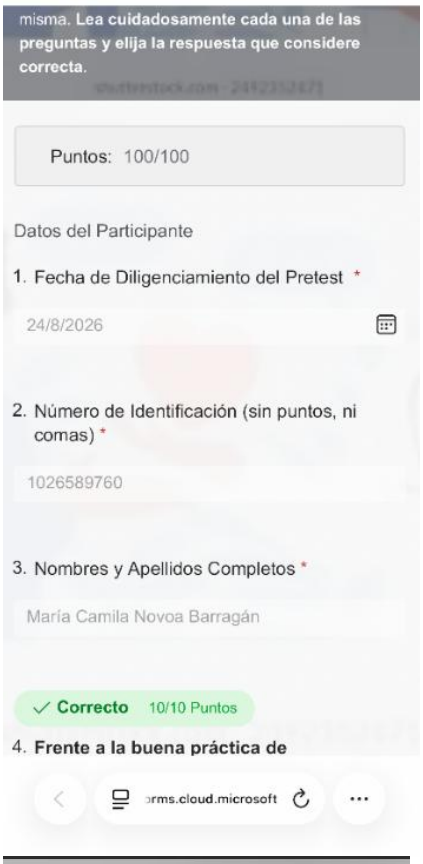
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar








misma. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y elija la respuesta que considere correcta.
Puntos: 100/100
Datos del Participante
1. Fecha de Diligenciamiento del Pretest *
24/8/2026
2. Número de Identificación (sin puntos, ni comas) *
1026589760
3. Nombres y Apellidos Completos *
María Camila Novoa Barragán
Correcto 10/10 Puntos
4. Frente a la buena práctica de
orms.cloud.microsoft


15:28
WhatsApp
LTE
ASEGURATE AGOSTO
Se registró tu respuesta.
Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
¿El formulario parece sospechoso? Informe
Google Formularios
docs.google.com


15:25
LTE
Sur Occi
ASEGÚRATE JULIO 2026
FECHA
RESULTADO: 100 CALIFICACION
Aceptar
Pregunta requerida
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
Pregunta requerida
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Pregunta requerida
e.almeraim.com


15:24
LTE
Sur Occi
ASEGÚRATE JULIO 2026
FECHA
RESULTADO: 100 CALIFICACION
Aceptar
Pregunta requerida
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
Pregunta requerida
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Pregunta requerida
e.almeraim.com

029fac35-bff6-4e99-9525-c03a5d0c523c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 88,00 %

12 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=029fac35-bff6-4e99-9525-c03a5d0c523c

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

MARÍA CAMILA NOVOA BARRAGAN

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 25 de Abril de 2026

6[illegible]79

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

MARÍA CAMILA NOVOA BARRAGAN

realizó el Curso Virtual de

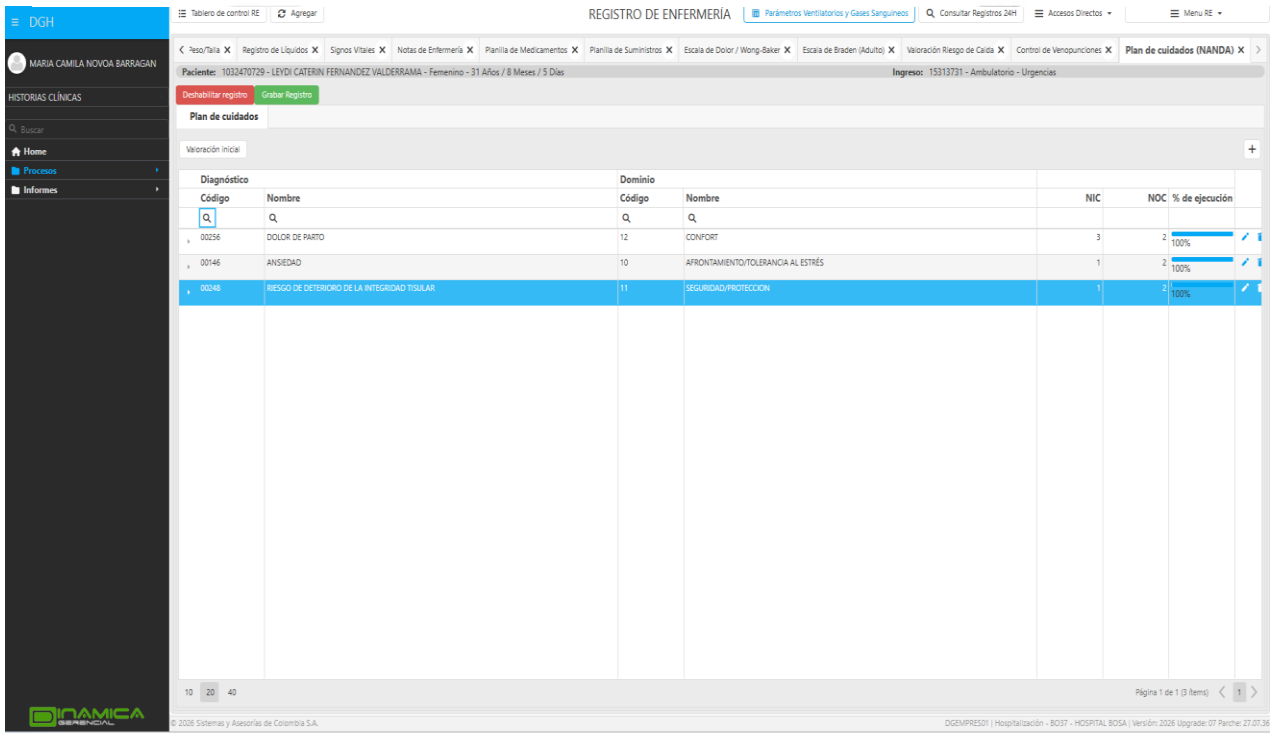
Detección Temprana de Cáncer de la Cavidad Oral y Orofaringe

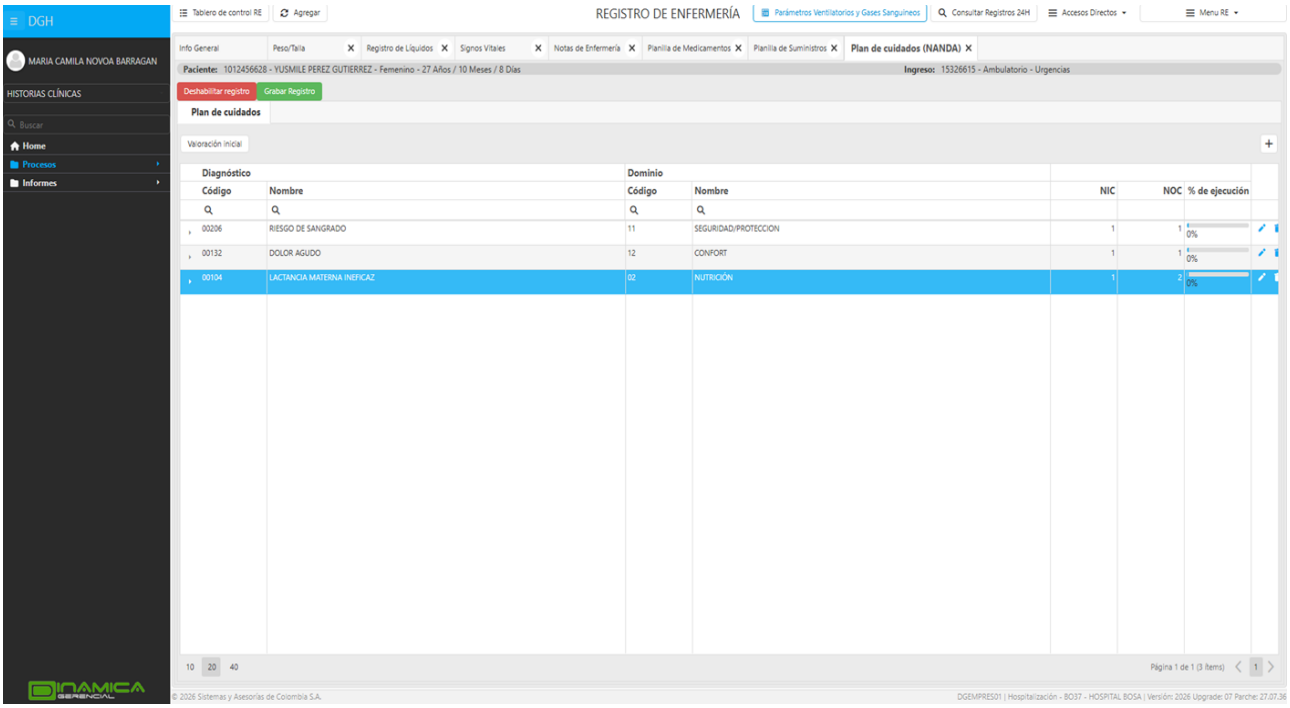
Con intensidad de 50 horas

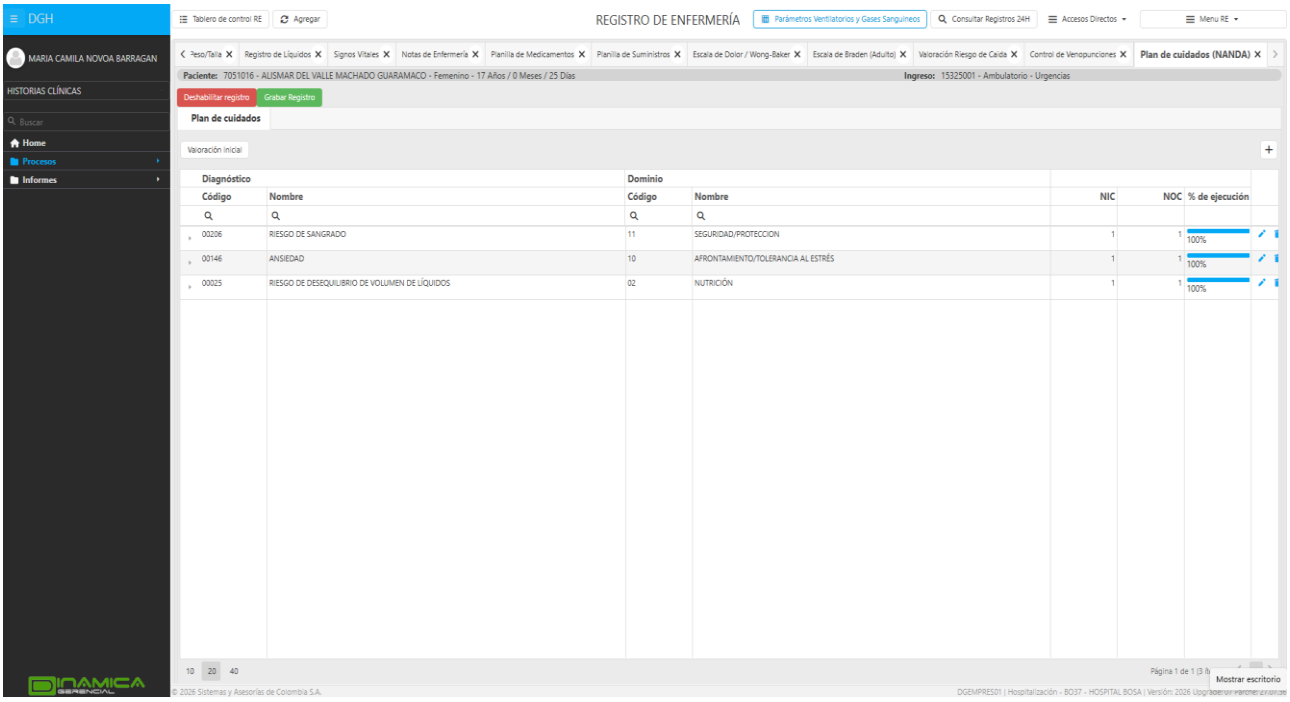
La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 25 de Abril de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología




DGH
MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
HISTORIAS CLÍNICAS
Buscar
Home
Procesos
Informes
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
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1012456628 - YUSMILE PEREZ GUTIERREZ - Femenino - 27 Años / 10 Meses / 8 Días
Ingreso: 15326615 - Ambulatorio - Urgencias
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00206 RIESGO DE SANGRADO 11 SEGURIDAD/PROTECCION 1 1 0%
00132 DOLOR AGUDO 12 CONFORT 1 1 0%
00104 LACTANCIA MATERNA INEFICAZ 02 NUTRICIÓN 1 2 0%
10 20 40
Página 1 de 1 (3 ítems)
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2026 Upgrade: 07 Parche: 27.07.36


DGH
MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
HISTORIAS CLÍNICAS
Buscar
Home
Procesos
Informes
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Escala de Dolor / Wong-Baker
Escala de Braden (Adulto)
Valoración Riesgo de Caída
Control de Venopunciones
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 7051016 - ALISMAR DEL VALLE MACHADO GUARAMACO - Femenino - 17 Años / 0 Meses / 25 Días
Ingreso: 15325001 - Ambulatorio - Urgencias
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00206 RIESGO DE SANGRADO 11 SEGURIDAD/PROTECCION 1 1 100%
00146 ANSIEDAD 10 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS 1 1 100%
00025 RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS 02 NUTRICIÓN 1 1 100%
10 20 40
Mostrar escritorio
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.

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

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

Versión: 1
Fecha de aprobación: 29/12/2021
Código: GS-SO-FO-038

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD (UBNES – CAPS – PAPS):

NÚMERO DE SALA:

FECHA	HORA	ÁREA	TURNO (M: mañana T: tarde N1 y N2: noche D: completo)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	ELEMENTOS																																		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
					Equipos biomédicos												Aseo				Sala																						
					1. Rutinaria	2. Terminal	1. Monitor de signos vitales multiparámetros	3. Electrobisturí (cirugía)	4. Máquina de anestesia	5. Bomba de infusión	10. Pesa bebé	11. Hoja de tetigo	12. Otro, ¿cuál?	8. Dispensador de alcohol	6. Computadores	7. otro ¿cuál?	1. Camilla de cuerdas	2. Carros de limpieza	4. Barredoras y aforadas	1. Kárdex de medicamentos y accesorios	2. Mesa quirúrgica	3. Sistema de succión (aislante)	4. Escalerilla	5. Esparto	6. Mesa de trabajo, mesa auxiliar	7. Aire	1. Limpieza y desinfección de superficies (rutinaria o corte)																		
05/08/26	22h00	Recupera	TN2	X		X			X			X	X													X	X	Marian	M. Camila Nevea Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
08/08/26	00h00	Recupera	TN2	X	X	X			X			X	X													X	X	Marian		
09/08/26	00h00	Sala 03	TN2	X	X	X		X	X			X	X													X	X	Valentina		
10/08/26	00h00	Recupera	TN2	X	X	X			X			X	X													X	X	Marian		
10/08/26	22h00	Sala 03	TN2	X	X	X		X	X			X	X													X	X	Marian		
12/08/26	00h00	Recupera	TN2	X		X			X			X	X													X	X	Marian		
12/08/26	00h00	Sala 03	TN2		X	X		X	X			X	X		X											X	X	Valentina		
14/08/26	00h00	Sala 03	TN2		X	X	X		X			X	X		X											X	X	Marian		
14/08/26	00h00	Recupera	TN2	X	X				X			X	X													X	X	Marian		
16/08/26	00h00	Recupera	TN2	X		X			X			X	X	X	X											X	X	Valentina		
18/08/26	22h00	Recupera	TN2	X		X			X			X	X		X											X	X	Valentina		
20/08/26	22h00	Recupera	TN2	X					X			X	X		X											X	X	Marian		
20/08/26	01h00	Sala 03	TN2			X			X			X	X		X											X	X	Marian		
22/08/26	22h00	Sala 03	TN2		X	X	X		X			X	X		X											X	X	Marian	M. Camila Nevea Enfermera Jefe C.C 1026589760 U. Manuela Beltrán	
22/08/26	23h00	Recupera	TN2	X	X	X	X		X			X	X													X	X	Valentina		
24/08/26	21h30	Recupera	TN2	X		X	X		X			X	X													X	X	Marian		
26/08/26	21h30	Sala 03	TN2			X	X		X			X	X													X	X	Valentina		
26/08/26	22h00	Recupera	TN2	X	X	X			X			X	X													X	X	Marian		

NOTA ACLARATORIA: Este formato de registro debe ser diligenciado en la totalidad, (NO debe dejar espacios en blanco), cada vez que se realice el proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinaria o terminal, se debe llenar en su respectivo casillero para [illegible]

Powered by CamScanner

Medellín, 27 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 MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN identificado(a) con C1026589760 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:C10265897602623945997

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
No. Identificación: CC1026589760
Dirección: KRA 72 F BIS 39 F 06 SUR
Telefono: 6017658998
Correo: camilanovoa97.03@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 94322284

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
Tipo y número de identificación	CC1026589760
Número de planilla	94322284
Fecha pago	2026-08-14
Número de autorización pago	2278793
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2026
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2026
Número de Administradoras	4
Total Pagado	966000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	74700	1
230301	Porvenir	490000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	18400	1
EPS008	Compensar EPS	382900	1

94322284

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1026589760
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	3062438	3062438	3062438	3062438	382900	0	490000	0	74700	18400

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