

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ANA MARIA GALINDO MAHECHA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016071410
CORREO ELECTRONICO:			kaulitana10@hotmail.com			CELULAR:		3118790228
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG OBSERVACIÓN USS FONTIBÓN			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	FO03B02	50	FO03B03	50				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7380790217				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1803			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1715	FECHA	2026-08-13 15:55:13.000		NÚMERO DE CRP	30226	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2026-08-01			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,153,240			
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:					\$19,583,280			
VALOR EJECUTADO					\$19,334,340			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,153,240			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$248,940			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					99%			
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	
1083391829	\$995,760	\$124,470		\$159,322	3	\$24,257	\$308,048	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> Luz Dary Castro Herran 52456529 Supervisor </div>								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

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

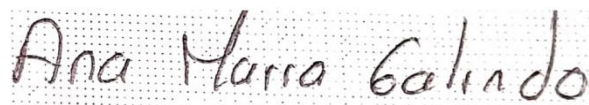
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERAN
<p>Luz Dary Castro Herran 52456529 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

DEBE A:
ANA MARIA GALINDO MAHECHA
C.C 1016071410 DE BOGOTA.

La suma de \$ 3.153.240 de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como **auxiliar de enfermería**. De acuerdo al requerimiento institucional. durante el periodo del **1** al **31** de AGOSTO **2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1803-2026

A handwritten signature in dark ink on a light gray dotted background. The signature reads "Ana Maria Galindo" in a cursive script.

ANA MARIA GALINDO MAHECHA
C.C 1016071410 DE BOGOTA.
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7380790217



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	1016071410	GALINDO	MAHECHA	ANA	MARIA	2026-08	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	08/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2024	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*
Famisanar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2021	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*
Famisanar	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2018	6	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2017	3	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2015	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*
Famisanar	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2014	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2014	15	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.

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 ANA MARIA GALINDO MAHECHA identificado(a) con C1016071410 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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10160714102623802147



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-26, 01:08:49 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1083391829
Periodo Cotización: julio de 2026 Periodo Servicio: julio de 2026 Referencia pago 8849078410

PAGADA 11/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MARIA GALINDO MAHECHA				
Documento	CC1016071410				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE				
Tipo Persona	NATURAL				
Ciudad	BOGOTA D.C.				
Representante Legal					
Total Afiliados	1				
	ARL SURA				
	ARP				
	Identificación				
	Departamento				
	BOGOTA D.C.				
	Forma				
	ÚNICO				
	Teléfono				
	3106770129				
	Dirección				
	CR 104 # 16F - 51				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado		Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total					
		Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	REI	RET	4	TDE	TAD	VSP	COR	VST	IGF	LMA	VAC	AVP	ICF	Dias EPS	Dias CDF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja		Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1016071410	ANA MARIA GALINDO MAHECHA	59	0																0	0	(230301) PORVENIR	\$1,750,905	\$280,200	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$1,750,905	\$218,900	2,436	\$1,750,905	\$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mini Educación	(Incapacidades Licen- cias salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,750.905	\$1,750.905	\$1,750.905	\$0	\$280.200	\$218.900	\$42.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$3,000	\$544.800





ASEGURATE AGOSTO 2026

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra 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

Registro de Enfermería

ANA MARIA GALINDO MAHECHA

HISTORIAS CLÍNICAS

Home

Procesos

Informes

Tablero de control RE

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Menu RE

Paciente: 14220350 - VICTOR RAUL MUÑOZ RINCON - Masculino - 72 Años / 6 Meses / 0 Días

Ingreso: 15310381 - Ambulatorio - Urgencias

Nuevo

Hora: 19:00

Escala: No se puede agregar más de un registro en la misma hora

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).

RIESGO UPP (TOTAL):

ALTO RIESGO

RIESGO MODERADO

RIESGO BAJO

Grabar

Cancelar

No se puede agregar más de un registro en la misma hora. Debe seleccionar al menos un ítem.

Lista de Registros

Visor de Escala

Graficos

Fecha y hora

Riesgo UPP T...

Nivel de Ries...

Enfermer@

Área de Servi...

25/08/2026 19:00

22

RIESGO BAJO

GALINDO MAHE...

URG OBSERVACI...

25/08/2026 07:00

23

RIESGO BAJO

RAMOS PELAEZ ...

URG PROCEDIMI...

Página 1 de 1 (2 ítems)

10 20 40

© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.

DGEMPRES01 | Urgencias - FO03 - HOSPITAL PONTI'BON | Versión: 2026 Upgrade 07 Párrafo: 27.07.26

11:17 p. m.

25/08/2026

Registro de Enfermería

ANA MARIA GALINDO MAHECHA

Perfil

Cambiar Contraseña

Consultar Procesos

Desbloquear Documentos

Acerca de

Cerrar Sesión

Tablero de control RE

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Menu RE

Paciente: 41444193 - MARIA OLGA OSORIO RAMIREZ - Femenino - 77 Años / 0 Meses / 25 Días

Ingreso: 15302155 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNOA10101.

Nuevo

Hora: 19:00

Escala de Braden

1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)

1 Completamente Limitada. No responde a estímulos dolorosos.

2 Muy Limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos.

3 Levemente Limitada. Responde a Ordenes Verbales.

4 No Alterada. Sin Déficit sensorial.

2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

1 Completamente Húmeda. Casi constantemente (sudor, orina, drenajes, estomas).

RIESGO UPP (TOTAL):

ALTO RIESGO

RIESGO MODERADO

RIESGO BAJO

Grabar

Cancelar

No se puede agregar más de un registro en la misma hora. Debe seleccionar al menos un ítem.

Lista de Registros

Visor de Escala

Graficos

Fecha y hora

Riesgo UPP T...

Nivel de Ries...

Enfermer@

Área de Servi...

25/08/2026 19:00

21

RIESGO BAJO

GALINDO MAHE...

URG OBSERVACI...

25/08/2026 14:00

23

RIESGO BAJO

VILLEGAS MARQ...

URG OBSERVACI...

25/08/2026 07:30

22

RIESGO BAJO

AVILA BERMUDE...

URG OBSERVACI...

Página 1 de 1 (3 ítems)

10 20 40

© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.

DGEMPRES01 | Urgencias - FO03 - HOSPITAL PONTI'BON | Versión: 2026 Upgrade 07 Párrafo: 27.07.26

11:18 p. m.

25/08/2026

Registro de Enfermería

Paciente: 19154408 - PEDRO ANTONIO AMIN AVILAN - Masculino - 74 Años / 11 Meses / 20 Días

Ingreso: 15266295 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNOA10107.

Escala de Braden (Adulto)

1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)

2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

RIESGO UPP (TOTAL):

ALTO RIESGO RIESGO MODERADO RIESGO BAJO

Lista de Registros

Fecha y hora	Riesgo UPP Total	Nivel de Riesgo	Enfermer@	Área de Servicio
25/08/2026 19:00	22	RIESGO BAJO	GAUINDO MAHECHA ANA...	URG OBSERVACIÓN USS F...
25/08/2026 14:00	23	RIESGO BAJO	VILLEGAS MARQUEZ LUZ E...	URG OBSERVACIÓN USS F...
25/08/2026 07:30	19	RIESGO BAJO	AVILA BERMUDEZ MONICA.	URG OBSERVACIÓN USS F...

Registro de Enfermería

Paciente: 41664098 - ROSA INES LANDINES FUENTES - Femenino - 68 Años / 8 Meses / 26 Días

Ingreso: 15302133 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNOB12

Valoración Riesgo de Caída

1. Estado Conciencia

2. Trastornos Visuales o Auditivos

3. Edad

Puntaje Total

ALTO RIESGO RIESGO BAJO

Lista de Registros

Fecha y hora	Edad de RI...	Riesgo Alto	Clasificaci...	Puntaje T...	Enfermer@	Área de Servicio
25/08/2026 19:00	☒	☒	A	9	GAUINDO MAHECHA A...	URG OBSERVACIÓN US...
25/08/2026 14:00	☒	☒	A	5	VILLEGAS MARQUEZ LU...	URG OBSERVACIÓN US...
25/08/2026 07:30	☒	☒	A	5	AVILA BERMUDEZ MON...	URG OBSERVACIÓN US...

Registro de Enfermería

Registro de Enfermería

Registro de Enfermería

Registro de Enfermería

Registro de Enfermería

Pregunta a Gemini

No es seguro

dghw.subredessuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria

Demuestra que eres tú

Censo Medicina Int...

DGW

USUARIOS

CENSO 2026 - II FO...

Enterprise

ATRY5

COLCAN - Panel Inic...

CONFIDENCIAL

MIPRES

Todos los marcadores

DGH

ANA MARIA GALINDO MAHECHA

HISTORIAS CLÍNICAS

Home

Procesos

Informes

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERIA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Menu RE

ifernia

Planilla de Medicamentos

Planilla de Suministros

Traslado Efectivo

Escala de Dolor / Wong-Baker

Valoración Neurológica

Escala de Braden (Adulto)

Valoraci

Paciente: 52317787 - MARTHA LUCIA ORTIZ ROJAS - Femenino - 52 Años / 1 Meses / 25 Días

Ingreso: 15301722 - Hospitalario - Urgencias - Cama: FNO811

Nuevo

Hora: 19:00

Lista de Registros

Visor de Escala

Graficos

Escala de Braden

1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la Presión)

2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

RIESGO UPP (TOTAL):

ALTO RIESGO

RIESGO MODERADO

RIESGO BAJO

Grabar

Cancelar

No se puede agregar más de un registro en la misma hora. Debe seleccionar al menos un ítem.

Fecha y hora

Riesgo UPP T...

Nivel de Ries...

Enfermer@

Área de Servi...

25/08/2026 19:00

23

RIESGO BAJO

GALINDO MAHE...

URG OBSERVACI...

25/08/2026 14:00

23

RIESGO BAJO

VILLEGAS MARQ...

URG OBSERVACI...

25/08/2026 07:30

23

RIESGO BAJO

AVILA BERMUDE...

URG OBSERVACI...

10

20

40

Página 1 de 1 (3 ítems)

© 2026 Sistemas y Asociados de Colombia S.A.

DGEMPRESS01 | Urgencias - F003 - HOSPITAL PONTIEN | Versión 2026 Upgrade 07 Parche: 27.07.26

11:19 p. m.

25/08/2026