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:	Hamell David Vasquez Martinez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018453191	
CORREO ELECTRONICO:	tesisenfermeriahamell@gmail.com				CELULAR:	3043681239	
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:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24058779109				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3136			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	506	FECHA	2026-01-31 16:28:23.000	NÚMERO DE CRP	13740	FECHA	2026-02-13 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-02-01		2026-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,029,796				
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:	$15,320,547
VALOR EJECUTADO	$2,029,796
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,029,796
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13,290,751
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	13%

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
0	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	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.	humanizacion
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	contrato
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	Conocer y aplicar las políticas institucionales	DINAMICA
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido	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.	DINAMICA
Participar en la programación de las actividades del área	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.	HUMANIZACION
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	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	ALMERA
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	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.	PLANILLA DE APORTES
Impartir instrucciones al personal a cargo	Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	ALMERA
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar.	ALMERA

Copia Controlada Subred Suroccidente

Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	DINAMICA
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	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.	NOTAS DE ENFEMERIA
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	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.	NOTAS DE ENFEMERIA
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	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.	MANUAL SE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	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.	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	En caso de ser designado como supervisor 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 cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional y respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	INVENTARIO
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	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.	ASEGURATE DEL MES
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	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.	ALMERA
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	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.	CONTRATO

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	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.	DINAMICA
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	NO APLICA	NO APLICA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	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.	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.	CONTRATO

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 Controlada Subred Suroccidente

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) HAMELL DAVID VASQUEZ MARTINEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1018453191, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260212	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Febrero de 2.026

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: AppSalud

CER-AFI 31642787

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Powered by CamScanner

Medellín, 24 de febrero de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que HAMELL DAVID VASQUEZ MARTINEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018453191 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 13/02/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO III

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C798251152605530145

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

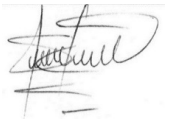
Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 24/02/2026 8.22 AM

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HAMELL DAVID VASQUEZ MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1018453191,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2022** 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 24 de febrero 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

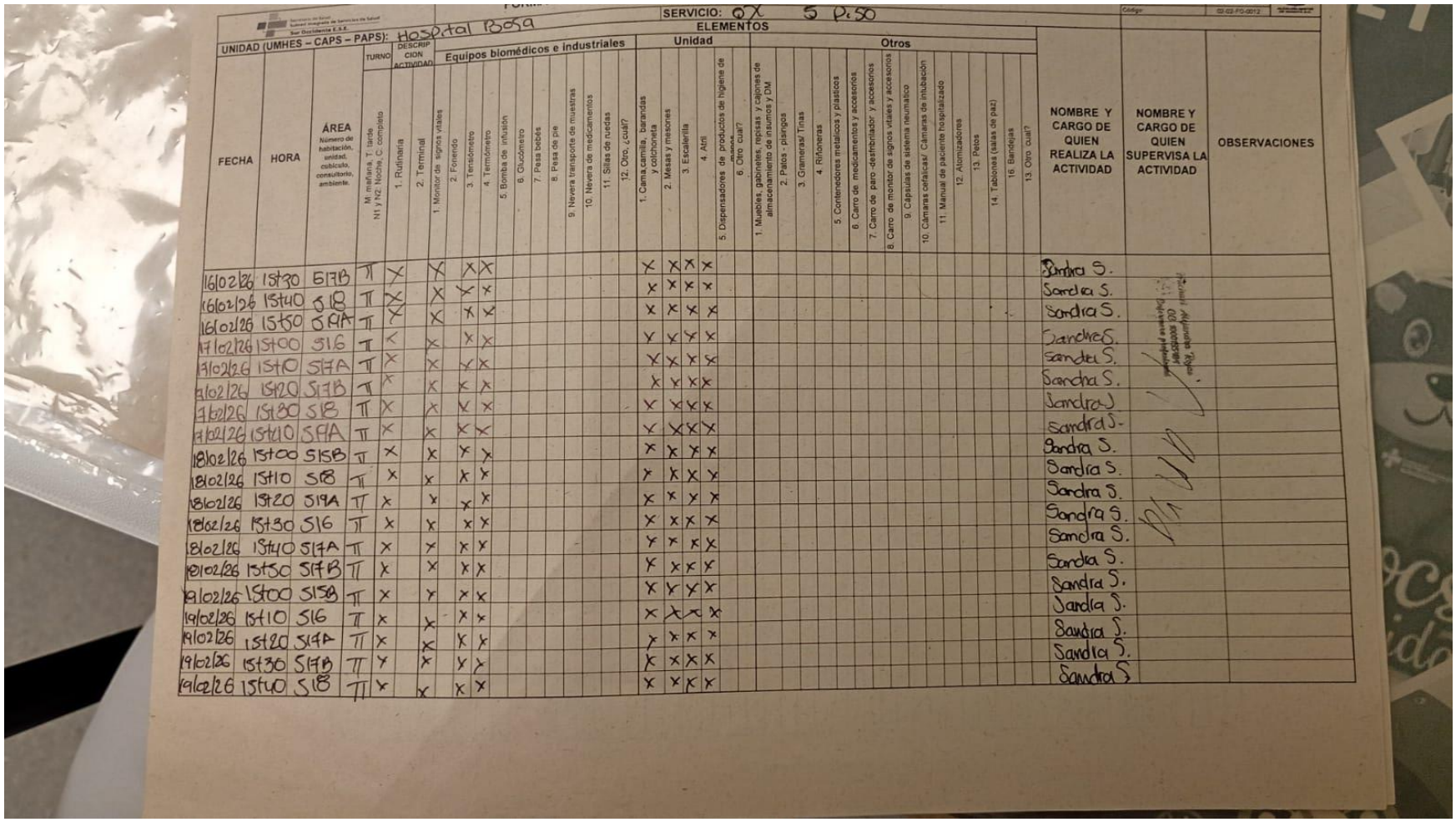
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Planeación y Aseguramiento

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Versión: 5
Fecha de actualización: 7/23/2024
Código: 02-GS-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Hospital de Usme SERVICIO: QX 3 piso

FECHA	HORA	ÁREA (Número de habitación, unidad, cubículo, consultorio, ambiente)	TURNO (M: mañana, T: tarde N1 y N2: Noche, C: completo)	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: 1. Rutinaria	2. Terminal	Equipos biomédicos e industriales: 1. Monitor de signos vitales	2. Fonendo	3. Tensiómetro	4. Termómetro	5. Bomba de infusión	6. Glucómetro	7. Pesa bebés	8. Pesa de pie	9. Nevera transporte de muestras	10. Nevera de medicamentos	11. Sillas de ruedas	12. Otro, ¿cuál?	Unidad: 1. Cama,camilla, barandas y colchoneta	2. Mesas y mesones	3. Escalerilla	4. Atril	5. Dispensadores de productos de higiene de manos	6. Otro 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 -desfribnlador 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
06/02/26	13:50	309A	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
07/02/26	14:00	321A	T		X																																						Sandra S.		
11/02/26	14:10	321B	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
12/02/26	14:20	322	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
19/02/26	16:30	318	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
19/02/26	16:40	319A	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
20/02/26	15:00	358	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
20/02/26	15:10	316	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
20/02/26	15:20	313A	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
20/02/26	15:30	312B	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
20/02/26	15:40	318	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
20/02/26	15:50	319B	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
21/02/26	15:00	316	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
21/02/26	15:10	315B	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
21/02/26	15:00	314A	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
21/02/26	13:30	314B	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
21/02/26	15:40	318	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		
21/02/26	15:50	319A	T	X		X	X	X	X									X	X	X	X																						Sandra S.		



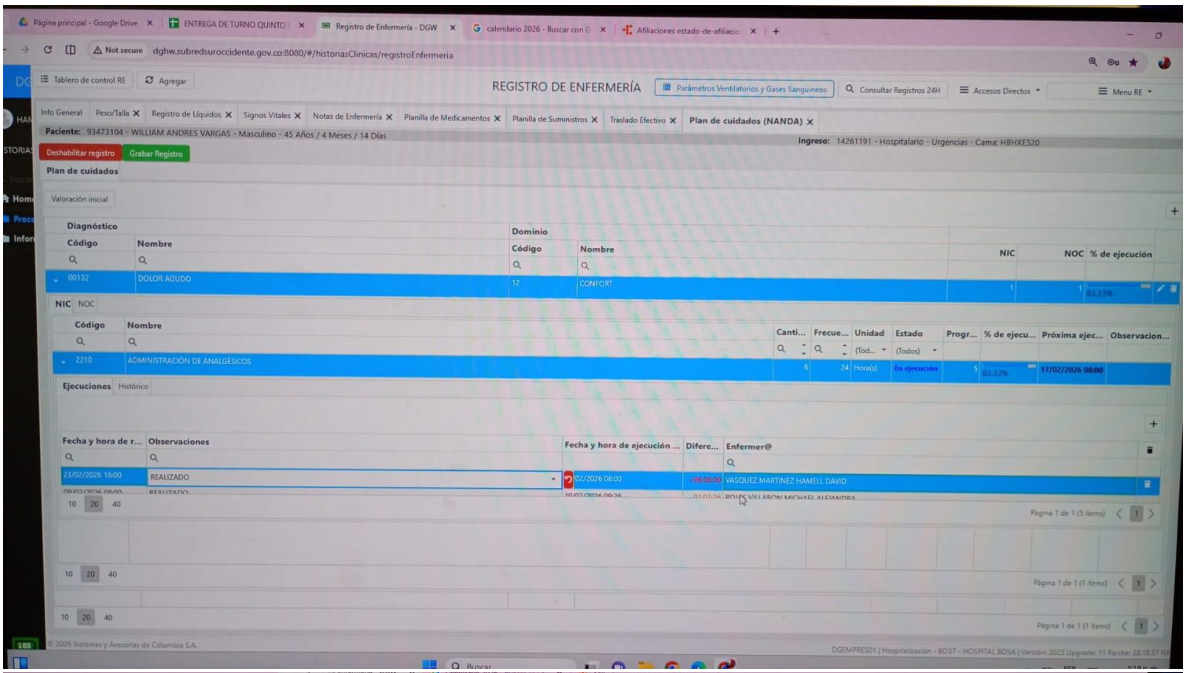
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

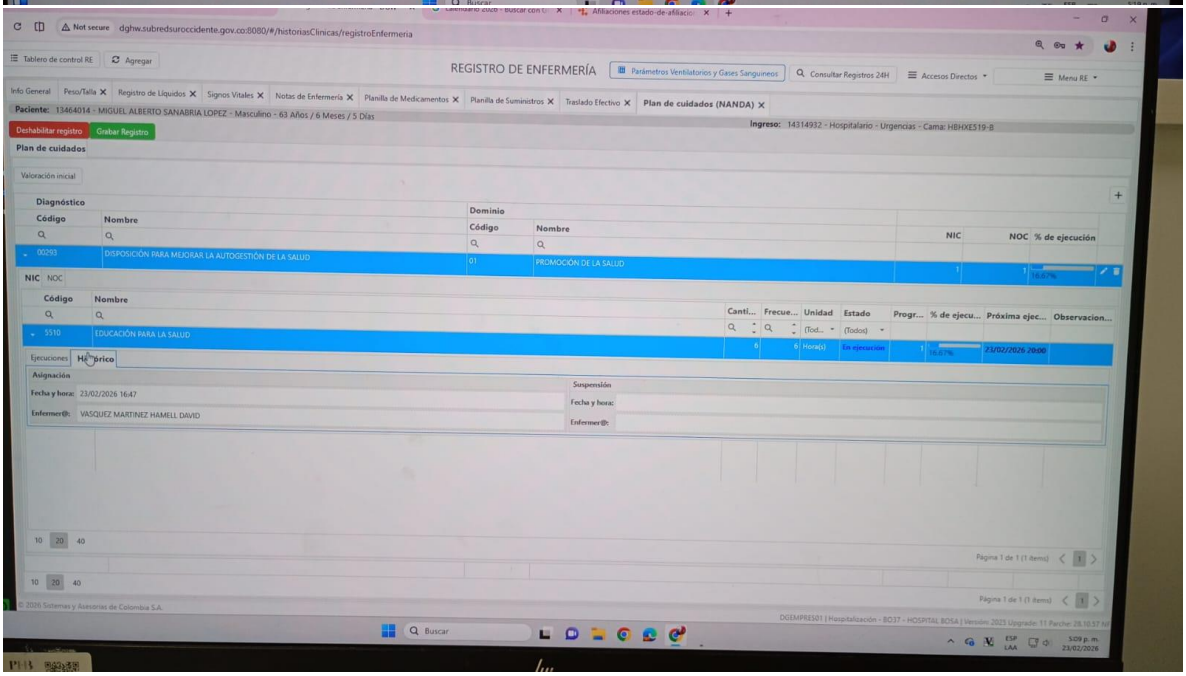
SERVICIO: UX 5 P:50

Código: 02-03-FO-0012

UNIDAD (UMHES – CAPS – PAPS): Hospital Bosa

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. Foriendo	3. Termómetro	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. 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 (sabas de paz)	16. Bandejas	13. Otro cual?	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
16/02/26	15:30	517B	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
16/02/26	15:40	518	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
16/02/26	15:50	5AA	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
17/02/26	15:00	516	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sanchez S.		
17/02/26	15:10	517A	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
17/02/26	15:20	517B	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
17/02/26	15:30	518	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra J.		
17/02/26	15:40	5AA	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
18/02/26	15:00	515B	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
18/02/26	15:10	518	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
18/02/26	15:20	519A	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
18/02/26	15:30	516	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
18/02/26	15:40	517A	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
18/02/26	15:50	517B	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
19/02/26	15:00	515B	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
19/02/26	15:10	516	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
19/02/26	15:20	517A	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
19/02/26	15:30	517B	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		
19/02/26	15:40	518	T	X		X		X	X									X	X	X	X																Sandra S.		


Página principal - Google Drive
ENTREGA DE TURNO QUINTO
Registro de Enfermería - DGW
calendario 2026 - Buscar con G
Afiliaciones estado-de-afiliacio
Not secure
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 93473104 - WILLIAM ANDRES VARGAS - Masculino - 45 Años / 4 Meses / 14 Días
Ingreso: 14261191 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE520
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
NIC
NOC
% de ejecución
00132
DOLOR AGUDO
12
CONFORT
83.33%
Canti...
Frecue...
Unidad
Estado
Progr...
Próxima ejec...
Observacion...
2210
ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS
Hora(s)
En ejecución
17/02/2026 08:00
Ejecuciones
Histórico
Fecha y hora de r...
Observaciones
Fecha y hora de ejecución ...
Difere...
Enfermer@
23/02/2026 16:00
REALIZADO
VASQUEZ MARTINEZ HAMELL DAVID
Página 1 de 1 (5 ítems)
Página 1 de 1 (1 ítems)
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 11 Parche: 28.10.57
Buscar

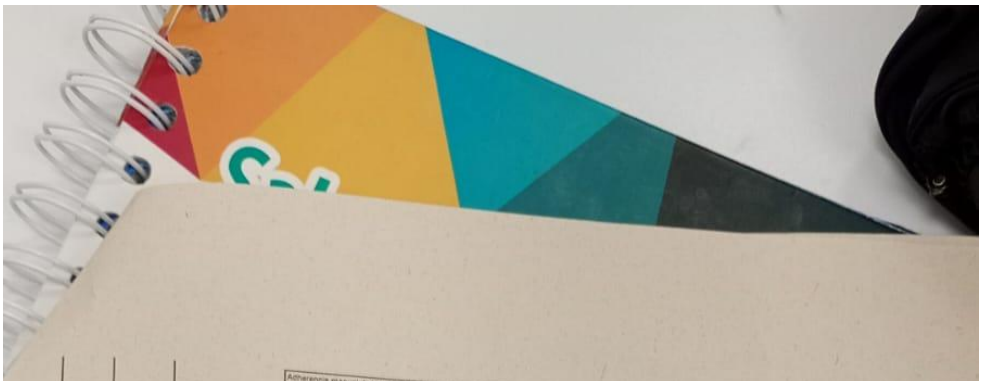

Not secure
dghw.subredsuroccidente.gov.co:8080/#/historiasClinicas/registroEnfermeria
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 13464014 - MIGUEL ALBERTO SANABRIA LOPEZ - Masculino - 63 Años / 6 Meses / 5 Días
Ingreso: 14314932 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE519-B
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Código
Nombre
Dominio
NIC
NOC
% de ejecución
00293
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD
01
PROMOCIÓN DE LA SALUD
16.67%
Canti...
Frecue...
Unidad
Estado
Progr...
Próxima ejec...
Observacion...
5510
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Hora(s)
En ejecución
23/02/2026 20:00
Ejecuciones
Histórico
Asignación
Fecha y hora: 23/02/2026 16:47
Enfermer@: VASQUEZ MARTINEZ HAMELL DAVID
Suspensión
Fecha y hora:
Enfermer@:
Página 1 de 1 (1 ítems)
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 11 Parche: 28.10.57
Buscar
ESP
LAA
5:09 p. m.
23/02/2026

JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA

13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO

JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor líderal asignado para realizar el entrenamiento)	

FECHA	SERVICIO	PERFIL	URGENCIAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			ACTIVIDADES				
			Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención				
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización				
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar				
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento e higiene de manos				
			Realizar valoración de la paciente de ginecología y obstetricia y registrar en la historia clínica				
			Analizar el estado del paciente				
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente				
		Médico	Notificar a la enfermera del servicio los cambios que se tengan con el paciente				
			Realizar las revistas medicas				
			Informar sobre el estado o evolución al familiar del paciente				
			Al egreso dar recomendaciones generales, entrega de documentos y brindar educación al paciente, su familiar y/o acompañante				
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente				
			Realizar supervisiones sanguíneas los primeros 15 minutos				
			Realizar valoración del estado mental del paciente y registrar en la historia clínica				
			Hacer entrega de las formulas medicas a los pacientes				
			Buenas practicas en seguridad del paciente				
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención	6			
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización	6			
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar	6			
			Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento e higiene de manos	6			
			Administración adecuada y oportuna de Medicamentos y devolución de sobrantes medico quirúrgico	6			
			Darle continuidad al diligenciamiento de la hoja de ruta	6			
			Asegurar que se diligencie y firme el formato de consentimiento informado de enfermería	6			
			Auditoria mensual de carro de paro	6			
			Colocación de catéter periféricos, toma adecuada de laboratorios	6			
			Realizar pedidos a farmacia de insumos medico quirúrgico a necesidad y al almacén de manera semanal	6			
			Supervisión y análisis del estado del paciente, escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente	6			
			Brindar educación al paciente y familiar	6			
			Recibo y entrega de kits obstétricos	6			
			Limpieza y desinfección semanal del carro de paro y carro de medicamentos	6			
			Revisión de historias clínicas para actualización de Kardex, plan de atención de enfermería, actualización de tarjetas de medicamentos	6			
		Profesional en Enfermería	Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda	6			
			Asignación del personal según necesidades del servicio	6			
			Supervisión y análisis del estado del paciente, escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente	6			
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente	6			
			Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado	6			
			Realizar acompañamiento de las revistas medicas	6			
			Supervisar procesos de Limpieza y desinfección de equipos biomédico y superficies	6			
			Auditoria mensual de carro de paro y la revisión por turno de descarga del desfibrilador	6			
			Colocación de catéter periféricos y /o centrales de inserción periférica, toma adecuada de laboratorios con las diferentes técnicas y registro en el libro de laboratorios	6			
			Realizar pedidos a farmacia de insumos medico quirúrgico a necesidad y al almacén de manera semanal	6			
			Revisión de historias clínicas para actualización de Kardex y plan de atención de enfermería	6			
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda	6			
			Asignación del personal según necesidades del servicio	6			
			Inicio y seguimiento de monitoreo invasivo del paciente adulto	6			
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente	6			
			Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica gerencial)	6			
			Participación en la revista medica	6			
			Promocionar adherencia a lactancia materna	6			
			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención				
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización				
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorios				
			Hacer inventario de pertenencias del paciente				
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar				



		Auxiliar de enfermería	Adherencia manual de bioseguridad, precauciones especiales de aislamiento, higiene de manos y manual de buenas practicas de seguridad del paciente			
			Cumplir con los instructivos de limpieza y desinfección de patos, pisingos y unidad de los pacientes			
			Asegurar que se encuentre en la historia clínica en físico el formato de consentimiento informado de enfermería			
			Inventario diario de carro de paro			
			Adherencia al protocolo de venopunción, toma adecuada de laboratorios			
			Hacer inventario de pertenencias con las que se puedan auto agredir y/o agredir a otras personas			
			Asegurar que lo insumos medico quirúrgicos estén disponibles en el servicio			
			Dar cumplimiento al plan de cuidado de enfermería			
			Notificación de evento adverso a seguridad del paciente y gestión administrativa a la mesa de ayuda			
			Registrar en su totalidad los formatos establecidos en dinámica propios de su perfil			
			Informar a la enfermera profesional los cambios que presente el paciente, diligenciar escalas neurológicas, escalas de seguridad del paciente			
			Recibo y entrega de turno multidisciplinar			
			Adherencia a procesos de seguridad del paciente, precauciones especiales de aislamiento, manual de bioseguridad e higiene de manos			
			Informe de las alteraciones del estado del paciente por sistemas			
			Registro de escalas de sedación, escalas neurológicas y de dolor en el paciente adulto			
			Normas de humanización (brindar información a la familia sobre horarios de visita, frecuencia de elemento de higiene y cuidado del paciente, normas propias del servicio, uso adecuado de los elementos de protección personal)			
			Ejecutar las ordenes dadas por la enfermera del servicio acorde a su perfil			
			Rute de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica (Dinámica gerencial)			
			Asistir los procedimientos médicos y/o de enfermería			
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.			
			Dar cumplimiento al protocolo de manejo de cadáver			
			Realizar los cambios de posición, actividades de higiene y confort del paciente, asistencia a la alimentación vía oral o enteral			
			Elaboración de inventarios de carro de paro y activos fijos del servicio			
			Hacer acompañamiento al paciente dé la unidad en actividaovs terapéuticas			
			Asistir desde su perfil a las situaciones criticas del paciente.			
			Verificar y registrar en cada turno los inventarios (carro de paro, elementos y/o equipos biomédicos y ropa hospitalaria)			
			Realizar los cuidados básicos de enfermería			
			Realizar contención verbal, medicamentosa y física al paciente agitado			

			ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Terapeutas	Modelo Distrital de atención en salud- rutas de atención				
			Socialización de las guías, protocolos y lineamientos de la Dirección de Hospitalización				
			Se realiza entrenamiento en formatos de historia clínica verificando ítems específicos de plan de manejo, plan de intervención, demanda inducida, educación al paciente, plan casero, derechos y deberes, identificación de riesgo.				
			Se informó al colaborador frente a procesos de auditoria interna, relacionados con la adherencia a protocolos de manejo y diligenciamiento de historia clínica relacionada con su proceso				
			Se informó al colaborador frente a programa de seguridad del paciente, especificidades como, el reporte de sucesos de seguridad, política de seguridad, indicador por servicio				
			Se informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales				
			Se informa al colaborador sobre especificidades del programa de humanización desplegado tanto para el cliente interno como para el cliente externo				
	Mencionar el Servicio	Otros perfiles (describir el perfil)	ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES

14.VALORACIÓN DEL COLABORADOR		15.VALORACIÓN DEL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE QUE REALIZO EL ENTRENAMIENTO
Califique de 1 a 5 si la información que se le brindó respecto a sus funciones y/o Actividades, fue clara 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 X 5 ___	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos SI ___ NO ___	Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas
Califique de 1 a 5 si la indicación de la información recibida sobre el sitio donde usted desarrollará sus funciones y/o actividades fue la adecuada 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 X 5 ___	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. SI ___ NO ___	

16.CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO - Marque con una X según su consideración	Bajo	Medio	Satisfactorio	Excelente

17. FIRMA DEL COLABORADOR		18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO	Carlos Corredor Enfermero	19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO	

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

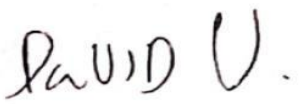
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HAMELL DAVID VASQUEZ MARTINEZ

CC DE 1’018.453.191 de Bogotá D.C

La suma de $ 2’029.796 M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como ENFERMERO de **HOSPITALIZACION;** en la Unidad de **Hospital de Bosa durante** el periodo de **1 al 28 de FEBRERO de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3136-2026.**



HAMELL DAVID VASQUEZ MARTINEZ

CC DE 1’018.453.191 de Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL S.A.

NUMERO: 24058779109