	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	**Formato:** **HOJA DE TRAZABILIDAD**	CODIGO: A-RFGD-F 018
PROCESO: RECURSOS FISICOS		VERSION: 01
SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL		FECHA: 28/03/2023

1.CONTRATO 171 2. AREA ODONTOLOGIA.

3. CONTRATISTA ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR.

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

COPIA CONTRATO Cuenta de cobro	✓
COPIA ACTA DE INICIO	
INFORME DE ACTIVIDADES	✓
PAGO S.G.S.S.S	✓
CERT. BANCARIA	
FOR. RETEFUENTE	
INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN	

OBSERVACIONES: Induccion

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza

RECIBIDO
FECHA: 02/05/24
HORA: 10:24
FOLIOS:
No.Radicación:
Firma:

SUPERVISOR:

CERTIFICADO DE SUPERVISION	✓
PAZ Y SALVO Informe	✓
LIQUIDACION	

FECHA DE ENTREGA	FIRMA
7-05-24	

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

247

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	Mayo 7/24	

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lily Yohana Ávila - Referente Gestión Documental	Claudia Pueño Castro - Referente de Calidad	María Victoria Herrera Roa - Gerente

SERVICIOS
262
24362709

Soacha, 2 de mayo de 2024
Número: 171 -2

CUENTA DE COBRO

EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA

JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A:

ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR
CC. 1.024.516.774

La suma de: $1,926,000 (UN MILLÓN NOVECIENTOS VENTISEIS MIL PESOS) M/CTE, Por concepto de Prestación de servicios de apoyo a la gestión como higienista oral para la E.S.E Municipal Julio Cesar Peñaloza, sede san marcos y compartir, correspondiente al periodo comprendido del 01 de abril al 30 de abril de 2024, según contrato No. 171 de 2024.

Favor Consignar a la cuenta de ahorros No. **221-914851-77** de Bancolombia

Anexo planilla pago de seguridad social **1062557785** cancelada el día 29 de abril de 2024

ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR
Cedula: 1.024.516.774 de Bogotá
Dirección domicilio: Cra 9 A este #13-55
Teléfono. 3115429718
angie7145@hotmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES

PERIODO DE EJECUCIÓN: 1 de abril a l 30 de abril 2024

CONTRATISTA:	Angie Vivian Roa Salazar
FECHA DE ELABORACION	2 de mayo 2024
NUMERO CONTRATO:	171 de 2024
VIGENCIA DEL CONTRATO	1 de marzo al 30 de abril de 2024
VIGENCIA DE ADICION:	01 de mayo a 31 de mayo de 2024
VALOR ADICION:	$ 1,926,000
VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 5.778.000
VALOR A COBRAR PERIODO:	$ 1,926,000

ITEM	ACTIVIDADES	DESARROLLO	EJECUCIÓN
1	Cumplir con la atención de consulta dehigiene oral de acuerdo a la agenda programada	Se da cumplimento a las agendasprogramadas	Ejecutado
2	Contribuir al cumplimiento de los objetivosestratégicos de la empresa.	Se da cumplimiento a los objetivos.	Ejecutado
3	Cumplir con las directrices instauradaspara la institución en materia de calidad en la prestación delservicio.	Se cumple con la calidad en laprestación de los servicios	Ejecutado
4	Contribuir al desarrollo de los procesos asistenciales seguros: cumplimiento de lapolítica de seguridad del paciente	Se da cumplimiento con el desarrollo de los procesosasistenciales	Ejecutado
5	Realizar sus productos contractuales en cumplimiento de los preceptos éticos y normativos vigentes, (en razón al tiempo planeado para tal fin por periodo mensualy concordante al cronograma de procesos establecidos)	Se cumple con los productoscontractuales.	Ejecutado
6	Contribuir al desarrollo de estrategiasorientadas al cumplimiento de la producción institucional.	Se da cumplimiento a laproducción institucional.	Ejecutado
7	Participar en las actividades dereforzamiento técnico programadas por la institución.	Asistí a las actividades técnicas programadas el día 19 de abril2024	Ejecutado
8	Asistir a brigadas, campañas, programasy demás actividades que establezca la institución.	Estuve a disposición para desarrollar brigadas y actividadesprogramadas por la ESE MUNICIPAL, pero no me fueron programadas	Ejecutado
9	Manejar con criterios de confidencialidade intimidad la información de la historia clínica, diagnósticos médicos, y demás datos que sean suministrados por los pacientes y/o sus familias.	Maneje la confidencialidad querequiere la historia clínica y elpaciente	Ejecutado
10	Participar de las estrategias que determinela institución para el desarrollo de sus procesos.	contribuí al desarrollo de estrategiasorientadas al desarrollo y ejecución de las actividades	Ejecutado
11	Preparar el material y seguir con losprotocolos establecidos para el uso del instrumental.	Organice de forma adecuada elmaterial de trabajo	Ejec

12	Realización de acciones educativas en salud oral a todos los pacientes, así como aplicar fluoruros tópicos en sus diferentes formas, eliminar cálculos y tinciones dentales, colocar sellantes de fosetas y fisuras con técnicas no invasoras y realizar control y remoción de placa bacteriana.	Brinde educación en promoción y prevención a pacientes	Ejecutado

13	Diligenciar formato de actividades expedido por la entidad, el cual para soportar deberá contener firma por parte del usuario por cada actividad desarrollada e identificada en el mismo formato.	diligencié formatos de sisoc y reporte de consentimientos	Ejecutado
14	Cumplir a cabalidad con las actividades y capacitaciones planeadas por la empresa para lograr el objetivo del presente contrato.	cumplí con las asistencias y capacitaciones programadas el día 19 de abril de 2024	Ejecutado
15	Desarrollar actividades tendientes a desarrollar de manera efectiva la demanda en promoción y prevención siguiendo los lineamientos establecidos y entregando las evidencias correspondientes	Estuve a disposición para desarrollar brigadas y actividades programadas por la ESE MUNICIPAL, pero no me fueron programadas	Ejecutado
16	Tener la disposición para realizar rotaciones en las diferentes sedes de acuerdo a la necesidad del servicio prestado.	Realice rotación por las sedes san marcos y san mateo según programación	Ejecutado
17	Dar estricto cumplimiento al tiempo ofertado y ofrecido por el contratista en su propuesta, dada la planeación operativa, asistencial y de asignación de citas a los usuarios generada por la Empresa en razón a la misma.	Cumplí con los tiempos y agendas ofertadas	Ejecutado
18	Utilizar los elementos de protección reglamentarios para la realización de las actividades definidas en el objeto contractual.	Utilice los elementos de protección personal en la realización de mis actividades.	Ejecutado
19	Realizar demanda inducida a las actividades de protección específica y detección temprana de acuerdo a la normativa vigente.	realice demanda inducida a pacientes pendientes por atención de higiene oral	Ejecutado
20	Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo	Organicé y di ruta a la documentación que se maneja en el área	Ejecutado
21	Cargar los productos contractuales y demás soportes de actividades a los aplicativos definidos por la entidad.	Entregue documentación al día firmada y con sello	Ejecutado
22	Las demás Actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	he estado a disposición para cumplir con las actividades asignadas	Ejecutado

Angie Vivian Roa Salazazr
C.C.1,024,516,774 De Bogotá

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-30, 04:12:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062557785

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810026777

PAGADO 29/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

DEL APORTANTE

cial	ANGIE VIVIAN ROA SALAZAR		
o	CC1024516774	**Dirección**	CR 9A ESTE #13 - 55
mpresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115429718
ona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
ante Legal		**Identificación**	
idos	1	**ARP**	ARL SURA

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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
GIE VIVIAN ROA SALAZAR	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2.436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

ALES

ión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
0.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 0	$ 428.200

de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.