

2025 02 27 2,729,500.00

CRUZ ORDOÑEZ DIANA OSIRIS

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE  
 \*\*\*\*\*

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		<b>COMPROBANTE DE EGRESO No.</b>	21,084
Fecha : 27/febrero/2025		Pagado a : 1014212194-2 CRUZ ORDOÑEZ DIANA OSIRIS	
La Suma de : DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE *****		<b>Valor \$</b>	2,729,500.00
Banco :	51 DAVIVIENDA	Cheque :	PE
Cuenta :	04 462169999366		
<b>POR CONCEPTO DE</b> SERV TECNICOS SALUD ORAL			
No. 22,932.00	Fact 10-2025	<b>Valor Bruto \$</b>	<b>Valor Neto \$</b>
		2,729,500.00	2,729,500.00
<b>Codigo</b>	<b>Descripcion</b>	<b>Valor</b>	
<b>MOVIMIENTO PRESUPUESTAL</b>			
<b>GIRO</b>	<b>OBLIGACION</b>	<b>REGISTRO</b>	<b>CDP</b>
<b>COD. ARTICULO</b>	<b>ARTÍCULO</b>	<b>VALOR</b>	
209	213	16	27
245020901	Servicios para la comunidad* sociales y j	2,729,500.00	
<b>TOTAL IMPUESTOS</b>		<b>TOTAL DESCUENTOS</b>	
<b>CUENTA</b>	<b>NOMBRE CUENTA</b>	<b>DEBITOS</b>	<b>CREDITOS</b>
111005001	BANCO DAVIVIENDA CTA CORRIENTE 0560462	0.00	2,729,500.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	2,729,500.00	0.00

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 19:29

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		<b>COMPROBANTE DE EGRESO No. 21,084</b>	
Fecha : 27/febrero/2025	Pagado a : 1014212194-2 CRUZ ORDOÑEZ DIANA OSIRIS		
La Suma de : DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE *****	Valor \$		2,729,500.00
Banco : 51 DAVIVIENDA	Cheque : PE		
Cuenta : 04 462169999366			
Recibí: _____	Huella dactilar		
Nombre: _____			
C.C. No. _____ de _____			
Firma: _____			
<b>OBSERVACIONES:</b> PRESTACION DE SERVICIO COMO APOYO PROFESIONAL COMO ODONTOLOGO DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2025 SEGUN CONTRATO 042 DEL 2025			
<u>ELABORADO</u>	<u>REVISADO</u>	<u>APROBADO</u>	Usuario Imprime: TATIANA Usuario Responsable: TATIANA Hora: 19:29

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZ  
 NIT. 900750333

Fecha: 24/02/2025 Hora: 11:18

Usuario Imprime: AVARIAS  
 Usuario Responsable: AVARIAS

Pág. 1

CUENTA POR PAGAR				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
SERV TECNICOS SALUD ORAL	22,932	24/feb./2025	24/feb./2025	10-2025
Obligación: 213		Registro: 16		
TERCERO				
NIT: 1014212194	2	NOMBRE: CRUZ ORDOÑEZ DIANA OSIRIS		
TEL: 3158500012		DIRECCION : CLL 12 N 5 35		286
OBSERVACIONES			VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO* COMO APOYO A LA GESTION ASITENCIAL * COMO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA* DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2025* SEGUN CONTRATO 042 2025.			BRUTO :	2,729,500.00
			DESCUENTOS :	0.00
IMPUESTOS :				
VALOR NETO EN LETRAS			NETO :	2,729,500.00
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE			CANCELADO :	0.00
			N. CREDITO :	0.00
			N. DEBITO :	0.00
			SALDO ACTUAL :	2,729,500.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	2,729,500.00
731203006	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	2,729,500.00	0.00



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	SUPERVISOR CONTRATO		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-009	4	31/07/2023	1 DE 1


EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO No. 042- 2025

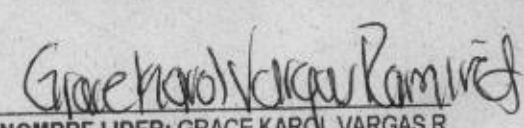
CERTIFICA:

Que **DIANA OSIRIS CRUZ ORDOÑEZ**, identificado (a) con documento de identidad y/o Nit No 1.014.212.194 expedida en Bogotá, cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión asistencial profesional en odontología, con destino a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes Del Municipio De Funza y sus puestos de salud el hato y siete trojes. No.042.de fecha 02/01/2025, la presente cuenta correspondiente al mes de febrero y cumple con el pago de seguridad social

DETALLE	
Valor Contrato inicial	10.918.000
No. CDP	27
No. RP	16
Rubro Presupuestal: Servicios Asistenciales	
Plazo de Ejecución	Hasta el 30 de abril de 2025
ADICION:	
No.CDP	
No.RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificadorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	10.918.000
Valor Ejecutado	2.729.500
Valor Factura Actual	2.729.500
Total Ejecutado	5.459.000
Saldo por Ejecutar	5.459.000
Porcentaje de Ejecucion= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación)%	50%

Se expide en la ciudad de Funza, en el mes de febrero del año dos mil Veinticinco (2025).

  
NOMBRE SUPERVISOR: JAIRO VELASQUEZ CHACON  
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

  
NOMBRE LIDER: GRACE KAROL VARGAS R.  
LIDER DE SALUD PUBLICA



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**

TIPPO DE DOCUMENTO:		NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA:	
FORMATO	DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA	GESTION DEL TALENTO HUMANO			
CODIGO	VERSION	FECHA ELABORACION	PAGINA		
A-TH-F-010	5	16/04/2024	1 DE 1		

**CIUDAD Y FECHA:** Funza Cundinamarca, Febrero de 2025

**PRESTADOR DEL SERVICIO:** DIANA OSIRIS CRUZ ORDONEZ

**DIRECCION RESIDENCIA:** CLL 12 5 35 TO 5 AP 403

**Email:** OSIRIS251612@GMAIL.COM

**FACTURA NUMERO:** NIT/ NUMERO DE CEDULA 1.014.212.194

**TELEFONO:** 3158500012

**SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS:** ODONTOLOGIA

CANTIDAD	DESCRIPCION	VIR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ABONO CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO No.042 DE FECHA 02/01/2025 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA, CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD EL HATO Y SIETE TROLES.	\$ 2.729.500,00	\$ 2.729.500,00
<b>VALOR TOTAL:</b>		\$	\$ 2.729.500,00
<b>IMPUESTO ASUMIDO:</b>		\$	\$
<b>TOTAL A PAGAR:</b>		\$	\$ 2.729.500,00

*[Handwritten Signature]*


**FIRMA:**

Declaro bajo la gravedad de juramento, que sobre los ingresos percibidos, SI ( ) o NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto Ley reglamentario 1625 de 2016. Si no utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario. En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar las retenciones con la tarifa tradicionales del artículo 392 del Estatuto Tributario (4%, 5%, 10% u 11%). La información suministrada es fidedigna y corresponde al presente contrato de prestación de servicios.

**FAVOR PAGAR A LA CUENTA:** CORRIENTE  AHORROS  **DECLARANTE SI**  **NO**


**BANCO:** DAVIVIENDA **NO CUENTA:** 4870442672

**Decreto 1625 de 2016, Artículo 1.6.1.4.40.** Documento equivalente a la Factura, personas regimen común o personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"</b>			
	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>NOMBRE</b>		<b>ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA</b>
	<b>FORMATO</b>	<b>INFORME</b>		<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>
	<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA ELABORACION</b>	<b>PAGINA</b>
	<b>A-TH-F-011</b>	<b>4</b>	<b>27/07/2022</b>	<b>1 DE 5</b>

**1. INFORMACION DEL CONTRATISTA:**

<b>NUMERO DE CONTRATO</b>	042- 2025 ✓
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	DIANA OSIRIS CRUZ ORDOÑEZ ✓
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT</b>	1.014.212.194 ✓
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	02/01/2.025 ✓
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$ 10.918.000 ✓
<b>PLAZO DE EJECUCION</b>	4 MESES ✓
<b>PRORROGA (ADICION)</b>	
<b>FECHA FINAL DEL CONTRATO</b>	HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2.025 ✓
<b>FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)</b>	
<b>VALOR ADICION</b>	
<b>VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION</b>	\$ 10.918.000 ✓
<b>OBJETO CONTRATO</b>	Prestar servicios de apoyo a la asistencial profesional en odontología, con destino a la E.S.E Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes del Municipio de Funza y sus puestos de salud el hato y siete trojes. ✓
<b>PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME</b>	FEBRERO del 2025 ✓
<b>FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME</b>	FEBRERO del 2025 ✓
<b>NUMERO DE INFORME</b>	2 de 4 ✓
<b>SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	\$ 8.188.500 ✓
<b>VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA</b>	\$ 2.729.500 ✓
<b>ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA</b>	BANCO DE DAVIVIENDA ✓ N° DE CUENTA 4870442672 DE AHORROS
<b>SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO</b>	<u>  X  </u> SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD <u>      </u> ✓
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	JAIRO VELASQUEZ CHACON SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ✓

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"</b>			
	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>NOMBRE</b>		<b>AREA O PROCESO QUE LO GENERA</b>
	FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
	A-TH-F-011	4	27/07/2022	2 DE 5

2. **TIPO DE INFORME:** Marque con una x el tipo de informe.

Informe Mensual <input checked="" type="checkbox"/>	Informe Final <input type="checkbox"/>
---	--

3. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** Escriba todas las obligaciones contractuales específicas con el detalle de cada una y el grado de cumplimiento.


No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
1	Apoyar el proceso de odontología del hospital y los puestos salud el Hato y Siete trojes en cuanto el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad	Se Apoyó el Servicio De Odontología En El Puesto De Salud De Siete Trojes.	50%
2	Supervisar la correcta utilización y efectividad de los distintos métodos de esterilización y desinfección de acuerdo al tipo de material o elementos necesarios para cada especialidad.	se superviso el correcto manejo de la zona de esterilización.	50%
3	Recibir el paciente, revisar la Historia Clínica y analizar el plan de tratamiento.	se recibió al paciente agendado en la hora y día y se realizó la revisión de la historia clínica del paciente para continuidad del tratamiento odontológico.	50%
4	Evaluar al usuario que acuda a consulta de acuerdo a su práctica profesional idóneo en el área de odontología.	se realizó revisión de historia clínica y odontograma del paciente para determinar tratamiento en cada cita	50%
5	Entregar al usuario información precisa sobre los métodos de ejecución de las actividades odontológicas y los riesgos o posibles efectos secundarios.	se realizó entrega recomendaciones a los pacientes según tratamiento realizado durante y posterior a la consulta.	50%
6	Recomendar las acciones de tratamiento preventivo y curativo de las patologías diagnosticadas, de acuerdo con los protocolos o guías de manejo adoptadas para tal efecto.	se realizó entrega recomendaciones a los pacientes según tratamiento realizado durante la consulta.	50%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	3 DE 5

7	Resolver inquietudes y preguntas del usuario respecto a su salud bucal y al funcionamiento del servicio	se realizó entrega recomendaciones a los pacientes según tratamiento realizado durante la consulta.	50%
8	Remitir correctamente a los pacientes para evaluación y tratamiento de las patologías que por su complejidad deben ser tratadas por un nivel de atención superior, o por otra disciplina de la salud o en caso de complicación durante el tratamiento	se realizó la entrega a los usuarios la documentación correspondiente para la culminación de tratamientos especializados en la eps correspondiente.	50%
9	Remitir los usuarios a los programas de promoción y prevención de salud	se realizó las reemisiones a los usuarios a los programas de pyd que maneja el hospital	50%
10	Programar las citas.	No se realizó, se encarga el área de facturación.	50%
11	Expedir (en nombre completo) la formulación de medicamentos al paciente por su patología lo requiera y darlo por escrito las indicaciones precisas para su utilización.	se realizó entrega a los pacientes las fórmulas de los medicamentos para el manejo del dolor y poder continuar en el tratamiento odontológico	50%
12	Explicar al paciente los servicios que se ofrecen y las posibilidades de tratamiento	se realizó la explicación a los pacientes sobre las posibilidades de manejar otras alternativas de manejo frete a diversas patologías que se presentan.	50%
13	Hacer la lista de compra de materiales, equipos y herramientas necesarias para el buen funcionamiento del consultorio	no se ha realizado dicha lista debido a que farmacia no lo ha solicitado	50%
14	Prestar los servicios en los puestos de salud y en el horario asignado por el supervisor previamente.	no se ha realizado dicha lista debido a que farmacia no lo ha solicitado	50%
15	Realizar planes de mejoramiento frente a la ruta de atención de 3280 de 2018 y el seguimiento de las mismas	no se realizó capacitación frete a las mejoras que requiere el hospital frente a la 3280	50%
16	Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II.	Se realiza de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II.	50%


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"</b>			
	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>NOMBRE</b>		<b>AREA O PROCESO QUE LO GENERA</b>
	FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	4 DE 5	

**4. RELACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Si es primera cuenta, por favor adjuntar certificados de afiliación, de lo contrario adjuntar planilla de seguridad social pagada.

**4.1 DESCRIPCION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Por favor describa el pago del mes vencido de sus aportés y adjunté su planilla pagada.

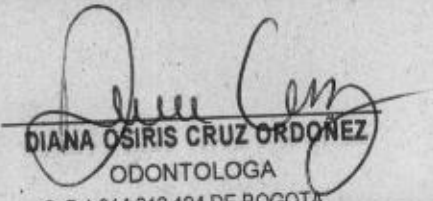
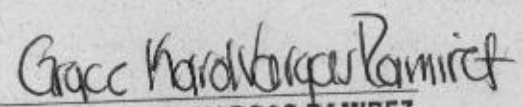
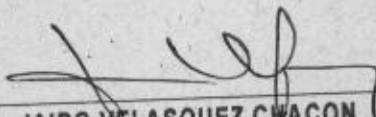
MES DE PAGO	<b>ENERO 2025</b> ✓
No. PLANILLA	83779629 ✓
APORTE SALUD	\$178.000 ✓
APORTE PENSION	\$227.800 ✓
APORTE ARL	\$34.700 ✓
APORTE CAJA COMPENSACION	0
VALOR TOTAL PAGADO	\$440.500 ✓

**DECLARACIÓN No. 1:** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.  
SI  NO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"				
	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
	A-TH-F-011	4	27/07/2022	5 DE 5

**DECLARACIÓN No. 2:** Manifiesto que he cumplido con mi obligación de cotizar a salud y pensión de acuerdo con lo establecido en el contrato, y que no he recibido ingresos adicionales durante el presente mes que aumenten la base de cotización.

SI  X  NO

Contratista y/o Representante	Vto. Bueno Lider de proceso o área en el cual realiza sus actividades
 <b>DIANA OSIRIS CRUZ ORDÓÑEZ</b> ODONTOLOGA C.C 1.014.212.194 DE BOGOTÁ	 <b>GRACE KAROL VARGAS RAMIREZ</b> LIDER DE SALUD PUBLICA
Supervisor del Contrato	
 <b>JAIRO VELASQUEZ CHACON</b> SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
Visto Bueno Tesorería	
<hr/> Firma	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	CERTIFICACION PQRSDF		GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE ELABORACION	PAGINA
M-AU-F-001	3	22/02/2022	1 de 1

DE: SIAU  
 PARA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
 ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que el/la señor/a **DIANA OSIRIS CRUZ ORDONEZ**, identificado/a con CC. No. 1.014.212.194 de Bogotá, Quien se desempeña en el cargo de **ODONTOLOGA** en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicios: de Apoyo a la Gestión Asistencial profesional en odontología, con destino a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza y sus puestos de salud Hato y Siete Trojes. no registra PQRSDF pendientes en el mes de **febrero**.

Atentamente

*GINNA VANESSA CASTILLO*  
**GINNA VANESSA CASTILLO**  
 TRABAJO SOCIAL - SIAU

En constancia se firma en el municipio de Funza en el mes de febrero de 2.025.

Elaboró y proyectó: Ginna Castillo/Trabajo Social - SIAU  
 Revisó: Jairo Velásquez Checón - Subgerente Administrativo y Financiero  
 Aprobó: Julia Isabel Muelle Plazas - Gerente.

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.



RED DEPARTAMENTAL  
 DE SERVICIOS DE SALUD

Sede Administrativa, Calle 11 # 9-99 2 Piso- Funza Cundinamarca -  
 Correo: gerencia@hospitalfunza.gov.co Web: <http://www.hospitalfunza.gov.co>  
 Sede principal urgencias: Calle 11 # 9-99 primer piso  
 Sedes Consulta Externa:  
 Centro de Salud El Hato - Dirección: Calle 20 N. 2a - 07  
 Centro de Salud Siete Trojes - Dirección: Calle 10 N. 7-24





# CRONOGRAMA FEBRERO

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Do
<p>Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente.</p> <p>Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</p> <p>Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:3 HC. Higiene Oral:3 Control de placa:3 Dentarrajes X2:3 Profiliaxis:3 Aplicación de fluor:2 Resinas:2 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 Remisiones:0 Urgencias:1</p>	<p>Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente.</p> <p>Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</p> <p>Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:4 HC. Higiene Oral:4 Control de placa:4 Dentarrajes X2:2 Profiliaxis:4 Aplicación de fluor:2 Resinas:0 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:1 Exodoncias temporales:0 Sellantes:4 Remisiones:0 Urgencias:0</p>	<p>Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente.</p> <p>Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</p> <p>Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:3 HC. Higiene Oral:3 Control de placa:3 Dentarrajes X2:3 Profiliaxis:3 Aplicación de fluor:1 Resinas:1 Pulpectomías:1 Exodoncias permanentes:1 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 Remisiones:1 Urgencias:0</p>	<p>Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente.</p> <p>Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</p> <p>Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:5 HC. Higiene Oral:5 Control de placa:5 Dentarrajes X2:5 Profiliaxis:5 Aplicación de fluor:0 Resinas:1 Pulpectomías:1 Exodoncias permanentes:1 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 Remisiones:1 Urgencias:0</p>	<p>Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente.</p> <p>Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</p> <p>Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:0 HC. Higiene Oral:0 Control de placa:0 Dentarrajes X2:0 Profiliaxis:0 Aplicación de fluor:0 Resinas:0 Pulpectomías:2 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 Remisiones:2 Urgencias:0</p>	<p>Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente.</p> <p>Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</p> <p>Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:2 HC. Higiene Oral:2 Control de placa:2 Dentarrajes X2:2 Profiliaxis:2 Aplicación de fluor:0 Resinas:0 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 Remisiones:0 Urgencias:0</p>	

10	Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente. Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos. Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:3 HC. Higiene Oral:3 Control de placa:3 Detartrajes X2:2 Profíllaxis:3 Aplicación de flúor:1 Resinas:5 Pulpotomías: 0 Exodoncias permanentes: Exodoncias temporales:1 Sellantes: 4 Remisiones: 0 Urgencias: 0	11	Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente. Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos. Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:3 HC. Higiene Oral:3 Control de placa:3 Detartrajes X2:3 Profíllaxis:3 Aplicación de flúor:1 Resinas:5 Pulpotomías: Exodoncias permanentes: Exodoncias temporales:1 Sellantes: Remisiones: Urgencias: 0	12	Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente. Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos. Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:5 HC. Higiene Oral:4 Control de placa:5 Detartrajes X2:3 Profíllaxis:5 Aplicación de flúor:2 Resinas:2 Pulpotomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 Remisiones:0 Urgencias: 0	13	Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente. Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos. Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:2 HC. Higiene Oral:2 Control de placa:2 Detartrajes X2:2 Profíllaxis:2 Aplicación de flúor:0 Resinas:2 Pulpotomías:1 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:4 Remisiones:1 Urgencias: 0	14	Ingreso al consultorio de odontología. Colocación de EPP. Revisión de agenda. Lavado de manos. Supervisar la correcta limpieza desinfección de unidad y entorno del paciente. Supervisar el proceso de esterilización del instrumental. Actividades diarias por paciente: Llamado del paciente por nombre y apellido. Ingreso del paciente. Presentación con el paciente. Firma del paciente en el libro de recomendaciones pre y pos. Revisión de historia clínica. Antecedentes sistémicos, COP. Diligenciamiento a mano de consentimiento informado. Firma de consentimiento informado por parte del paciente. Paso del paciente a la unidad. Realización del procedimiento facturado al paciente. Terminación del procedimiento. Dar indicaciones y/o recomendaciones al paciente Pos procedimiento. Entrega de código para próxima cita. Diligenciamiento de historia clínica en el CNT. Diligenciamiento de Rips y/o Siscoc. Finalización de la atención. Lavado de manos. Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:2 HC. Higiene Oral:2 Control de placa:2 Detartrajes X2:1 Profíllaxis:2 Aplicación de flúor:1 Resinas:2 Pulpotomías: 1 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 Remisiones:1 Urgencias: 0	15	16
----	--	----	---	----	---	----	---	----	--	----	----