

2025 03 28 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> 21,230				
Fecha : 28/marzo/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						
POR CONCEPTO DE SERV TECNICOS SALUD ORAL No. 23,195.00 Fact 11-2025		Valor Bruto \$2,729,500.00 Valor Neto \$ 2,729,500.00				
Codigo	Descripcion	Valor				
<b>MOVIMIENTO PRESUPUESTAL</b>						
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
358	454	16	27	245020901	Servicios para la comunidad* sociales y	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: 14:54  
 Usuario Imprime: TATIANA  
 Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI

NIT. 900750333

COMPROBANTE  
DE EGRESO No.

21,230

Fecha : 28/marzo/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

Cuenta : 04 462169999366

Cheque : PE

Recibí: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO APOYO PROFESIONAL COMO ODONTOLOGO  
DURANTE EL MES DE MARZO DE 2025 SEGUN CONTRATO 042 DEL 2025

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 14:54

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

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

Fecha: 25/03/2025 Hora: 08:48

Usuario Imprime: AVARIAS  
 Usuario Responsable: AVARIAS

<b>CUENTA POR PAGAR</b>				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
SERV TECNICOS SALUD ORAL	23,195	25/mar./2025	25/mar./2025	11-2025
<b>Obligación: 454</b>		<b>Registro: 16</b>		
<b>TERCERO</b>				
<b>NIT:</b> 1014212194    2	<b>NOMBRE:</b> CRUZ ORDOÑEZ DIANA OSIRIS			
<b>TEL:</b> 3158500012	<b>DIRECCION:</b> CLL 12 N 5 35		286	
<b>OBSERVACIONES</b>			<b>VALORES</b>	
PRESTACION DE SERVICIO COMO APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL* COMO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA* DURANTE EL MES DE MARZO DEL 2025* SEGUN CONTRATO 042 2025.			<b>BRUTO :</b>	2,729,500.00
			<b>DESCUENTOS :</b>	0.00
<b>IMPUESTOS :</b>				
<b>VALOR NETO EN LETRAS</b>			<b>NETO :</b>	2,729,500.00
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE			<b>CANCELADO :</b>	0.00
			<b>N. CREDITO :</b>	0.00
			<b>N. DEBITO :</b>	0.00
			<b>SALDO ACTUAL :</b>	2,729,500.00

**IMPUTACION CONTABLE**

<b>CUENTA</b>		<b>DEBITOS</b>	<b>CREDITOS</b>
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

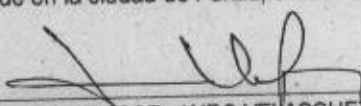
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO No. 042- 2025


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 marzo y cumple con el pago de seguridad social

DETALLE	
<b>Valor Contrato inicial</b>	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	
<b>Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación</b>	10.918.000 ✓
Valor Ejecutado	5.459.000 ✓
Valor Factura Actual	2.729.500 ✓
<b>Total Ejecutado</b>	8.188.500 ✓
<b>Saldo por Ejecutar</b>	2.729.500 ✓
<b>Porcentaje de Ejecucion= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación)%</b>	75% ✓

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


  
NOMBRE SUPERVISOR: JAIRO VELASQUEZ CHACON  
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

  
NOMBRE LIDER: JAIRO VELASQUEZ CHACON  
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

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

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

CUIDAD Y FECHA:	Funza Cundinamarca, Marzo de 2025	FACTURA NUMERO	11
PRESTADOR DEL SERVICIO:	DIANA OSIRIS CRUZ ORDOÑEZ	NIT/ NUMERO DE CEDULA	1.014.212.194
DIRECCION RESIDENCIA:	CLL 12 5 35 TO 5 AP 403	TELEFONO:	3158500012
Email:	OSIRIS251612@GMAIL.COM	SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS	ODONTOLOGIA

CANTIDAD	DESCRIPCION	VIR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ABONO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO -SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO No.0421 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 PUJESTOS DE SALUD EL HATO Y SIETE TROJES.	\$ 2.729.500,00	\$ 2.729.500,00
FIRMA:		IMPUESTO ASUMIDO:	\$
		TOTAL A PAGAR:	\$ 2.729.500,00

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 1.2.4.1.5 y 1.2.4.1.7 del decreto unico reglamentario 1625 de 2016. Si no utilizó 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  X  
DECLARANTE SI  NO  X




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	1 DE 5

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA:

NUMERO DE CONTRATO	042- 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIANA OSIRIS CRUZ ORDOÑEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	1.014.212.194
FECHA ACTA DE INICIO	02/01/2025
VALOR DEL CONTRATO	\$ 10.918.000
PLAZO DE EJECUCION	4 MESES
PRORROGA (ADICION)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2.025
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	\$ 10.918.000
OBJETO CONTRATO	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.
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	MARZO del 2025
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	MARZO del 2025
NUMERO DE INFORME	3 de 4
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	\$ 5.459.000
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 2.729.500
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO DE DAVIVIENDA N° DE CUENTA 4870442672 DE AHORROS
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO <u>  X  </u> SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD <u>      </u>	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JAIRO VELASQUEZ CHACON


	<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>
	FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
	<b>CODIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA ELABORACION</b>	<b>PAGINA</b>
	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 <u>  X  </u>	Informe Final <u>          </u>
------------------------------	---------------------------------

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.	75%
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.	75%
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.	75%
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	75%
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.	75%
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.	75%

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"				
	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	INFORME		GESTIÓN 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.	75%
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.	75%
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	75%
10	Programar las citas.	No se realizó, se encarga el área de facturación.	75%
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 frente a diversas patologías que se presentan.	75%
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	75%
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	75%
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 frente a las mejoras que requiere el hospital frente a la 3280	75%
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.	75%

	<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
	<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA ELABORACION</b>	<b>PAGINA</b>
	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 aportes y adjunte su planilla pagada.

MES DE PAGO	<b>FEBRERO 2025</b> ✓
No. PLANILLA	84533457 ✓
APORTE SALUD	\$178.000 ✓
APORTE PENSION	\$227.800 ✓
APORTE ARL	\$34.700 ✓
APORTE CAJA COMPENSACION	0 ✓
VALOR TOTAL PAGADO	\$440.500 ✓

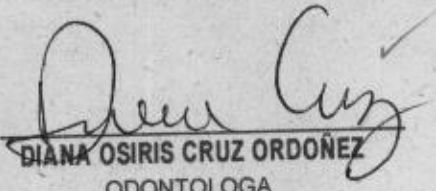

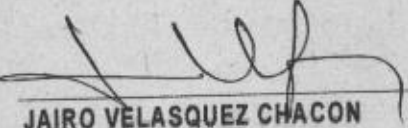
**DECLARACIÓN No. 1:** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente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

Contratista y/o Representante	Vto. Bueno Líder 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>LIDER: Jairo Velásquez Chacón</b> SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Supervisor del Contrato	
 <b>JAIRO VELASQUEZ CHACON</b> SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
Visto Bueno Tesorería	
<hr/> <b>Firma</b>	

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/a 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 **marzo**.

Atentamente

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

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

Elaboró y proyectó: Ginna Castillo/Trabajo Social - SIAU.  
 Revisó: Jairo Velásquez Chacón - Subgerente Administrativo y Financiero.  
 Aprobó: Julia Isabel Murillo 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





Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
17	18	19	20	21	22
<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. 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 Sisoc. 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 Detartrajes X2:4 Profilaxis:2 Aplicación de flúor:0 Resinas:5 Pulpectomías: 01 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. 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 Sisoc. 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 Detartrajes X2:0 Profilaxis:0 Aplicación de flúor:0 Resinas:0 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 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. 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 Sisoc. 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 Detartrajes X2:0 Profilaxis:0 Aplicación de flúor:0 Resinas:0 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 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. 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 Sisoc. 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 Detartrajes X2:0 Profilaxis:0 Aplicación de flúor:0 Resinas:0 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 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. 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 Sisoc. 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 Detartrajes X2:0 Profilaxis:0 Aplicación de flúor:0 Resinas:0 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 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. 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 Sisoc. 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 Detartrajes X2:0 Profilaxis:0 Aplicación de flúor:0 Resinas:0 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 Remisiones: 0 Urgencias: 0</p>

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
<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. 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 Sisoc. Finalización de la atención. Lavado de manos. Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:6 HC. Higiene Oral:6 Control de placa:6 Detartrajes X2:1 Profylaxis:6 Aplicación de fluor:5 Resinas:0 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:1 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. 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 Sisoc. 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 X2:1 Profylaxis:3 Aplicación de fluor:2 Resinas:5 Pulpectomías:1 Exodoncias permanentes:1 Exodoncias temporales:1 Sellantes:4 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. 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 Sisoc. Finalización de la atención. Lavado de manos. Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:4 HC. Higiene Oral:3 Control de placa:3 Detartrajes X2:1 Profylaxis:3 Aplicación de fluor:2 Resinas:3 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:4 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. 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 Sisoc. Finalización de la atención. Lavado de manos. Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:1 HC. Higiene Oral:1 Control de placa:1 Detartrajes X2:1 Profylaxis:1 Aplicación de fluor:0 Resinas:0 Pulpectomías:1 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 Remisiones:1 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. 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 Sisoc. Finalización de la atención. Lavado de manos. Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:3 HC. Higiene Oral:1 Control de placa:1 Detartrajes X2:1 Profylaxis:1 Aplicación de fluor:1 Resinas:9 Pulpectomías:1 Exodoncias permanentes:0 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. 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 Sisoc. Finalización de la atención. Lavado de manos. Total, de procedimiento realizados en el día: HC. Odontología:3 HC. Higiene Oral:4 Control de placa:2 Detartrajes X2:1 Profylaxis:4 Aplicación de fluor:4 Resinas:0 Pulpectomías:0 Exodoncias permanentes:0 Exodoncias temporales:0 Sellantes:0 Remisiones:0 Urgencias:0</p>

# CRONOGRAMA MARZO

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
3	4	5	6	7	8
<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. 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 Sisoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</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. 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 Sisoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</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. 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 Sisoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</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. 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 Sisoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</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. 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 Sisoc. Finalización de la atención. Lavado de manos.</p>	<p>Total, de procedimiento realizados en el día: 0 HC, Odontología: 0 HC, Odontología: 0 HC, Higiene Oral: 0 Control de placa: 0 Detartrajes X2: 0 Profíaxis: 0 Aplicación de fluor: 0 Resinas: 0 Pulpectomías: 0 Exodoncias permanentes: 0 Exodoncias temporales: 0 Sellantes: 0 Remisiones: 2 Urgencias: 0</p>