INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Nombre Contratista JULIANA BERMUDEZ TANGARIFE	Documento identidad contratista 1089931158	Nombre Supervisor LUIS PARRA FRANCO	Informe No. 1

N° de Contrato 198 - 2026	Valor del Contrato 12.400.000	Fecha de inicio: 28 de Septiembre del 2026	Fecha de terminación: 31 de Diciembre del 2026	Periodo reportado: 28 Septiembre – 30 Septiembre del 2026

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA DE LA ESE HOSPITAL SANTA ANA GUÁTICA RISARALDA

OBLIGACIONES / ALCANCES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES	OBSERVACIONES
Prestar sus servicios profesionales como odontóloga, poniendo al servicio del HOSPITAL sus conocimientos y destrezas en la ejecución de las actividades propias de los procesos y procedimientos asistenciales y los de promoción y mantenimiento de la salud oral, PE y DT de conformidad con las obligaciones contraídas por la ESE con las EAPB.	Durante el periodo reportado presté los servicios profesionales como odontóloga general, se desarrollaron actividades de diagnóstico, promoción, prevención, tratamiento y seguimiento de las condiciones de salud oral, de acuerdo con los procesos, procedimientos, protocolos institucionales y lineamientos establecidos por la E.S.E. Hospital Santa Ana.	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.	
Atender los pacientes que demanden el servicio de salud oral con base en la Programación de acuerdo a los protocolos y/o políticas de operación establecidos por el HOSPITAL.	Se realizó la atención de los pacientes programados para consulta odontológica, brindando valoración, diagnóstico, formulación de conductas terapéuticas, tratamiento y seguimiento, según las necesidades individuales de cada usuario.	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.	

Vigilado Supersalud

Atender por disponibilidad, las urgencias odontológicas si así se requiere.			**No aplica. Se adjuntara evidencia en el próximo reporte.**
Diligenciar las historias clínicas, odontograma y demás, dejando constancia clara y legible de todos los registros anotados y de las conductas tomadas e instrucciones dadas al paciente.	Se realizó el diligenciamiento y actualización de las historias clínicas, odontogramas y demás registros asistenciales correspondientes a la atención de los usuarios. Se dejaron consignados de manera clara, completa, legible y oportuna los hallazgos clínicos, diagnósticos, procedimientos realizados, tratamientos, conductas, recomendaciones, instrucciones y demás aspectos pertinentes de la atención, garantizando la trazabilidad de la información clínica.		**Se adjuntará evidencia/soporte en el próximo reporte.**
Promover la participación de la comunidad en actividades de salud oral (inducción de demanda intramural) al igual que el cumplimiento de metas de Promoción y Mantenimiento (antiguo PYP) según programación por requerimiento de la Resolución 3280 del 2018.			**No aplica. Se adjuntara evidencia en el próximo reporte.**
Controlar el estado y funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicios bajo su cargo y hacer un uso racional y prudente de los mismos.	Se realizó la verificación básica del estado y funcionamiento de los equipos, instrumental y demás elementos requeridos para la prestación del servicio de odontología. Se efectuó un uso racional, responsable y prudente de los recursos institucionales.		**Se adjuntará evidencia/soporte en el próximo reporte.**
Gestionar y reportar cuando así corresponda, las situaciones de emergencia, las acciones inseguras, los incidentes y los eventos adversos que se presenten en el servicio de salud oral.			**No aplica. Se adjuntara evidencia en el próximo reporte.**
Participar en la atención de visitas de verificación de cumplimiento de			**No aplica. Se adjuntara evidencia en el próximo reporte.**

Vigilado Supersalud

estándares de garantía de calidad en la atención en salud oral.			
Participar como instructor en la capacitación, adiestramiento e instrucción al personal relacionado con el área de Odontología.			**No aplica. Se adjuntara evidencia en el próximo reporte.**
Participar en el plan anual de capacitación cuando se requiera.			**No aplica. Se adjuntara evidencia en el próximo reporte.**
Usar de manera responsable y adecuada los elementos de protección personal.	Se utilizaron de manera permanente y adecuada los elementos de protección personal requeridos para el desarrollo de las actividades odontológicas, de acuerdo con los riesgos inherentes a la atención en salud, las medidas de bioseguridad y los lineamientos institucionales		**Se adjuntará evidencia/soporte en el próximo reporte.**
Acatar los Planes de Mejoramiento producto de la evaluación y seguimiento del contrato, comprometiéndose a generar los cambios necesarios y requeridos para el cumplimiento de esta obligación.			**No aplica. Se adjuntara evidencia en el próximo reporte.**
Desplazarse al área de influencia urbana y rural para cumplir con los programas de atención en salud oral que le sean asignados.			**No aplica. Se adjuntara evidencia en el próximo reporte.**
Entregar a la entidad los documentos y soportes requeridos para el adecuado control y seguimiento del contrato.			**No aplica. Se adjuntara evidencia en el próximo reporte.**
Participar en reuniones y otros Comités Asistenciales y Administrativos, con el fin de aplicar el ciclo PHVA (Planear- Hacer- Verificar- Actuar); en pro del mejoramiento de la calidad institucional.	Se participó en un comité convocados por el hospital, aportando desde el componente odontológico a la revisión de situaciones, identificación de oportunidades de mejora, seguimiento de compromisos y		**Se adjuntará evidencia/soporte en el próximo reporte.**

Vigilado Supersalud

	fortalecimiento de los procesos institucionales.		
Velar por la documentación y actualización de las Guías odontológicas con base en los requerimientos clínicos y jurídicos del sistema de salud.	Se realizó la revisión, documentación, implementación y/o actualización de las guías, protocolos y documentos relacionados con la atención odontológica, de acuerdo con las necesidades clínicas del servicio, los lineamientos institucionales y los requerimientos normativos y jurídicos aplicables al sistema de salud.		**Se adjuntará evidencia/soporte en el próximo reporte.**
Ejecutar las demás actividades de salud oral asignadas por el jefe inmediato y/o Supervisor del contrato.			**No aplica. Se adjuntara evidencia en el próximo reporte.**

Juliana Hermudez

FIRMA DEL CONTRATISTA

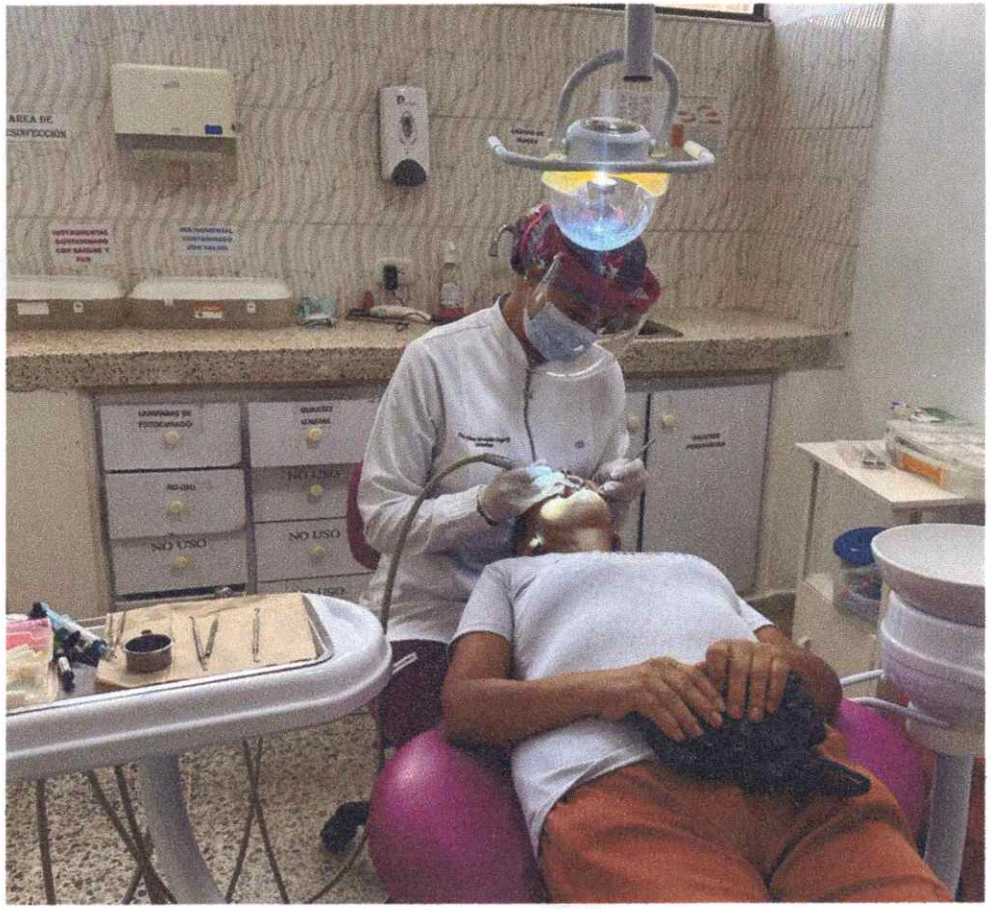
FIRMA DEL SUPERVISOR

*Obligaciones: Relacionar todas aquellas obligaciones del contrato que sean medibles, es decir de las que se pueden evidenciar resultados.
*Actividades realizadas: Relacionar cada una de las actividades que se realizaron de acuerdo a la obligación.
***Evidencias / Soportes: El contratista deberá listar el tipo de soporte que va a entregar (planilla, pantallazo, foto, etc)**
*Observaciones: Escribir el motivo justo por el cuál no presentaría evidencias o soportes de alguna obligación. También puede colocar recomendaciones u otras observaciones que considere necesarias.

Nota: El contratista debe anexar todos los soportes y evidencias de las actividades realizadas teniendo en cuenta cada una de las obligaciones contractuales; si va a colocar pantallazos que sean máximo 4 por página, si son fotos máximo 4 por página y si son planillas donde se registren firmas de personas que asistan a actividades realizadas 1 o máximo 2 por página(que queden legibles).

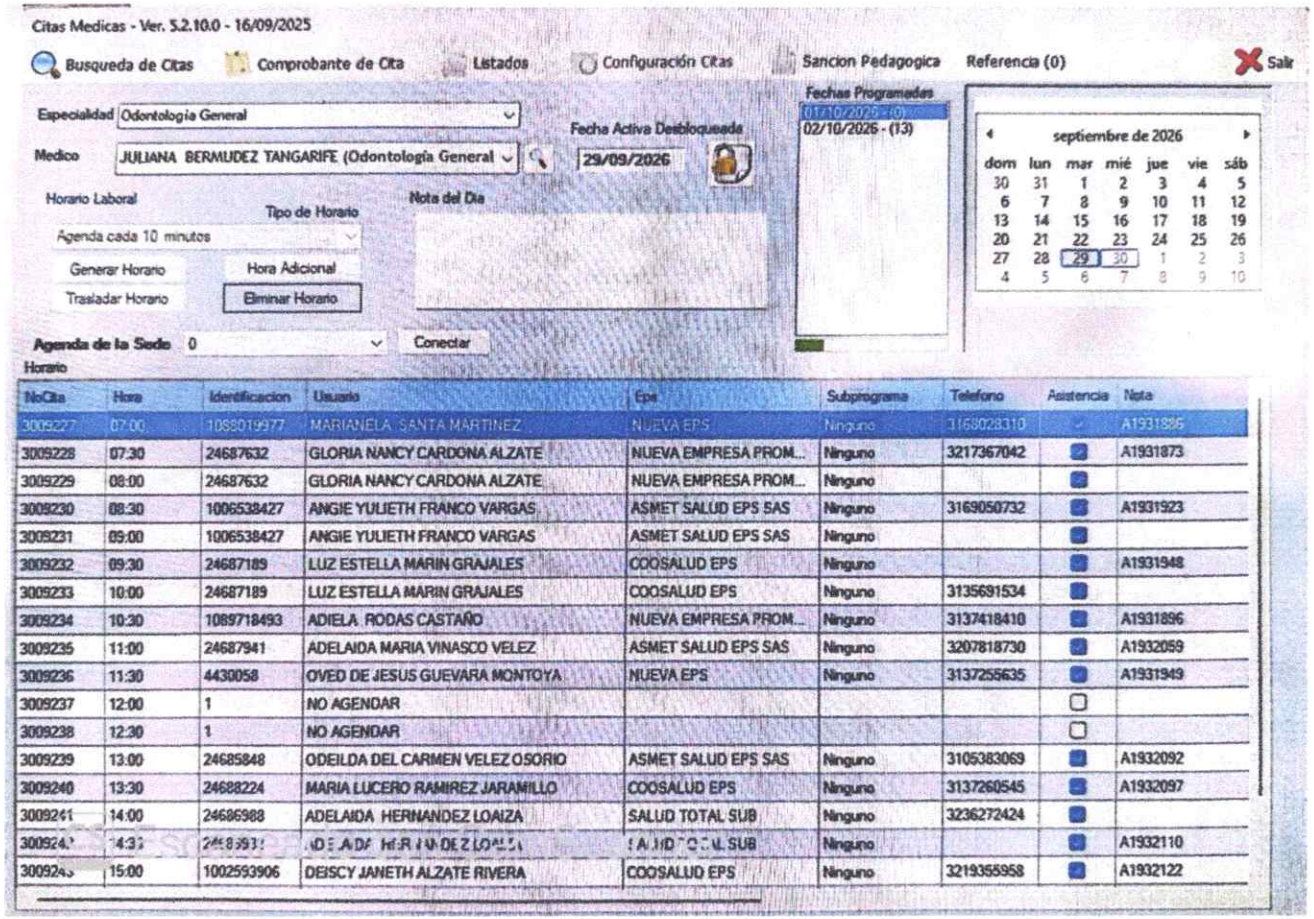
Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1: Prestar sus servicios profesionales como odontóloga, poniendo al servicio del HOSPITAL sus conocimientos y destrezas en la ejecución de las actividades propias de los procesos y procedimientos asistenciales y los de promoción y mantenimiento de la salud oral, PE y DT de conformidad con las obligaciones contraídas por la ESE con las EAPB.



Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 2: Atender los pacientes que demanden el servicio de salud oral con base en la Programación de acuerdo a los protocolos y/o políticas de operación establecidos por el HOSPITAL.



NoCita	Hora	Identificacion	Usuario	Eps	Subprograma	Telefono	Asistencia	Nota
3009227	07:00	1088019977	MARIANELA SANTA MARTINEZ	NUEVA EPS	Ninguno	3168028310		A1931895
3009228	07:30	24687632	GLORIA NANCY CARDONA ALZATE	NUEVA EMPRESA PROM...	Ninguno	3217367042		A1931873
3009229	08:00	24687632	GLORIA NANCY CARDONA ALZATE	NUEVA EMPRESA PROM...	Ninguno			
3009230	08:30	1006538427	ANGIE YULIETH FRANCO VARGAS	ASMET SALUD EPS SAS	Ninguno	3169050732		A1931923
3009231	09:00	1006538427	ANGIE YULIETH FRANCO VARGAS	ASMET SALUD EPS SAS	Ninguno			
3009232	09:30	24687189	LUZ ESTELLA MARIN GRAJALES	COOSALUD EPS	Ninguno			A1931948
3009233	10:00	24687189	LUZ ESTELLA MARIN GRAJALES	COOSALUD EPS	Ninguno	3135691534		
3009234	10:30	1089718493	ADIELA RODAS CASTAÑO	NUEVA EMPRESA PROM...	Ninguno	3137418410		A1931896
3009235	11:00	24687941	ADELAIDA MARIA VINASCO VELEZ	ASMET SALUD EPS SAS	Ninguno	3207818730		A1932059
3009236	11:30	4430058	OVED DE JESUS GUEVARA MONTOYA	NUEVA EPS	Ninguno	3137255635		A1931949
3009237	12:00	1	NO AGENDAR					
3009238	12:30	1	NO AGENDAR					
3009239	13:00	24685848	ODEILDA DEL CARMEN VELEZ OSORIO	ASMET SALUD EPS SAS	Ninguno	3105383069		A1932092
3009240	13:30	24688224	MARIA LUCERO RAMIREZ JARAMILLO	COOSALUD EPS	Ninguno	3137260545		A1932097
3009241	14:00	24686988	ADELAIDA HERNANDEZ LOAIZA	SALUD TOTAL SUB	Ninguno	3236272424		
3009242	14:30	24685931	ADELAIDA HERNANDEZ LOAIZA	SALUD TOTAL SUB	Ninguno			A1932110
3009243	15:00	1002593906	DEISCY JANETH ALZATE RIVERA	COOSALUD EPS	Ninguno	3219355958		A1932122

Vigilado Supersalud

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1089931158 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-09	230301	800224808	PORVENIR	1	0	28.100	0	28.100
Período salud:	2026-09	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	21.900	0	21.900
Planilla Nro.:	38837533 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	4.300	0	4.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-09-30	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	698536808	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 54.300

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2026-09

Período Salud : 2026-09

Se certifica que en la fecha 2026-10-01 la empresa JULIANA BERMUDEZ TANGARIFE con documento de identificación CC 1089931158 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BERMUDEZ TANGARIFE JULIANA identificado con CC-1089931158, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1089931158	JULIANA BERMUDEZ TANGARIFE

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
38837533	I	2026-10-01	0,02436

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	3
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	3