Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1634 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL - DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD OLAYA

Nombre del Contratista: LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ **C.C.** 11.229.879 **de:** GIRARDOT

Fecha Inicio: 01/02/2022 **Fecha Terminación inicial:** 30/04/2022 **Valor Mensual:** $ 13.934.870 **Valor a cobrar:** $ 13.934.870

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 11.703.000	992	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 6.580.240	1696	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 30.947.380	1905	2022-06-16	2022-08-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO 2022	$ 8.549.000	$ 1.082.800	1043273092	14/02/2022
2	MARZO 2022	$ 13.114.000	$ 1.692.700	1043067447	04/03/2022
3	ABRIL 2022	$ 12.865.000	$ 1.692.700	1044402016	03/04/2022
4	MAYO 2022	$ 15.644.670	$ 2.012.000	1045077906	05/05/2022
5	JUNIO 2022	$ 13.934.870	$ 1.788.500	1045875741	11/06/2022
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 39.840.000	$ 89.070.620	$ 64.107.540	$ 24.963.080

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-06-01 **Hasta:** 2022-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad.	Se realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atencion de mi especialidad.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). Agenda de citas médicas.
2	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se llevó registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como se mantuvieron actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. Se resalta que las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el módulo de historias clínicas del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, de modo que es posible obtener los informes estadísticos que la institución requiera. Los mismos registros constituyen el insumo requerido en los procesos de costos y facturación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). Agenda de citas médicas.
3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Se cumplió con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
4	Participar en la programación de actividades del área.	Se participó en la programación de actividades del área.	Cuadros de programación de actividades firmados por el referente de servicio y la dirección de ambulatorios y hospitalización de la Subred, y comunicación de novedades al supervisor de contrato enviadas al correo electrónico institucional. Agenda de citas médicas.
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reportaron los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente durante el periodo certificado.	Registros de auditoria de oportunidad y calidad de la oficina de epidemiologia, además de los registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
6	Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Se realizaron resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requirio.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
7	Notificar los sucesos 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.	Se realizó la notificación oportuna de los sucesos de calidad que se presentan en el servicio, se participó en los análisis a los que fui convocado y se implementaron las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reportes en aplicativos de reporte de sucesos de seguridad y reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional.
8	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).

9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se diligenciaron en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
10	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Se realizó el diligenciamiento del consentimiento informado acorde con la atención brindada.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
11	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se practico el seguimiento y control a pacientes en los fue requerida mi participación.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). Agenda de citas médicas.
12	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
13	Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se emitieron los conceptos médicos que me fueron requeridos.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
14	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Mantuve comunicación permanente con el líder del centro de salud Olaya y con el supervisor del contrato para facilitar las labores de cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional y al correo institucional del líder del centro de salud lidersedes60@subredcentrooriente.gov.co
15	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se conocieron y se dió cumplimiento a procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	Revisión de documentos en la plataforma Almera mediante registro de consulta con mi número de documento de identificación; recepcion de correos electronicos de parte del supervisor del contrato, líder del centro de salud y referente de pediatría.
16	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, relacionadas con el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	Se realiza apoyo a la entidad en actividades, según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, relacionadas con el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, según requerimiento del líder de servicio.	No fui requerido para elaboración de conceptos técnicos durante el periodo certificado.
17	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Se participa activamente en la elaboración, actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	No fui requerido para elaboración, actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área, durante el periodo certificado.
18	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se informó al supervisor del contrato, referente de pediatría y líder del centro de salud Olaya, sobre las novedades que pudiesen afectar el cumplimiento de mis obligaciones, presentadas durante el periodo certificado.	Reporte de novedades al supervisor de contrato a la dirección de correo electrónico institucional, correo del líder del centro de salud Olaya lidersedes60@subredcentrooriente.gov.co y del servicio de pediatría de la Sub red Centro Oriente.
19	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se apoyo en las actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	Capacitaciones y exámenes virtuales enviados desde correo electrónico: lidersedes60@subredcentrooriente.gov.co y demás correos y plataformas de comunicación institucionales.

Observaciones:

Nota: La deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo ubicar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Luis Alfredo Pinedo Perez

Firma del Contratista

C.C. 11.229.879 **de** GIRARDOT

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO 05 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:
LUIS ALFREDO PINEDA PÉREZ.
C.C. No. 11.229.879

LA SUMA DE
Trece millones novecientos treinta y cuatro mil ochocientos setenta pesos M/CTE.
$ 13.934.870

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1634 2022; correspondientes al periodo comprendido entre el 01 al 30 de junio de 2022, 163 horas.

Objeto: "Prestar servicios profesionales especializados como pediatra para desarrollar actividades en la dirección de ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

Atentamente

Luis Alfredo Pineda Perez

Luis Alfredo Pineda Pérez
C.C. No. 11.229.879
Dirección Carrera 68 a # 100-34 Torre 1 Apartamento 1101 Torres de Floresta.
E-mail: lapineda@fucsalud.edu.co
Teléfono: 3124476454
Cuenta de ahorros Bancolombia # 44691758521
Fecha de apertura de la cuenta de ahorros Bancolombia: 26/12/2012

30 de junio de 2022

PINEDA PEREZ LUIS ALFREDO

NIT 11229879-1
Nombre Comercial: PINEDA PEREZ LUIS ALFREDO
Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 8621
Dirección: CL 22 B 54 21 TO 2 AP 201 CON RESERVA DEL SALITRE BRR SALITRE ORIENTAL
Teléfono: 3025629
Correo: luigi8310@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ D.C.

CUFE:40832f37ccdc78274ec92fb0f5ddde2e9212d3d801f7629676783c994c4a9e8db4b28eabeaf46477417ed30185b7e52f

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. LAPP30
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764027224773 de 2022-03-30 Vigencia 6 Meses
Rango Autorizado desde LAPP 25 hasta LAPP 300
Tipo Documento: Factura de Venta Nacional
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2022-06-11 22:05:38
Fecha Vencimiento: 2022-07-31
Fecha Dian: 2022-06-11 22:06:04
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900959051-7
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dirección: DG 34 5 43
Teléfono: 3023290575
Correo: recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co
Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Forma de pago	Método de pago
Contado	Consignación bancaria

Nro	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	Valor total
1	PS 1634 2022	Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1634 2022 "Prestar servicios profesionales especializados como pediatra para desarrollar actividades en la dirección de ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."	94	85,490.00	163.0	13,934,870.00	13,934,870.00

Total de lineas: 1

Observaciones:
- Ejecución de servicios médicos del 01 al 30 de junio de 2022 por contrato PS 1634 2022.
- Total de horas realizadas durante la ejecución de servicios médicos del mes de junio de 2022 (01 al 30 de junio de 2022): 163 horas.
- POR FAVOR REALIZAR LAS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LAS QUE HAYA LUGAR POR IMPUESTOS NACIONALES Y/O DISTRITALES QUE ESTABLEZCA O CREE LA LEY.
- Favor realizar consignación a la cuenta de ahorros Bancolombia: 44691758521

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	13,934,870.00
SUBTOTAL	13,934,870.00

TOTAL EN LETRAS TRECE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	13,934,870.00

Bogotá, 11 de junio de 2022

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ

Documento de Identidad: CC 11229879

Usuario: LUIS PINEDA

Teléfono: 3025629

Número de Planilla: 1045875741

Fecha de Recepción: 11 de junio de 2022

Periodo de Cotización: 2022-06

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230201 - PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS
Número de empleados: 1
Valor: $952.000

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS005 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
Número de empleados: 1
Valor: $700.000

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-7 - CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Número de empleados: 1
Valor: $136.500

Total Pagado: $1.788.500

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-06-11, 10:58:03 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1045875741

Periodo Cotización 202206 **Periodo Servicio** 202206

Cliente:

PAGADA 2022-06-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ				
Documento	CC 11229879	**Dirección**	CR 68A #100 - 34 TORRE 1 APTO 1101		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3025629		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 11229879		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PINEDA PEREZ LUIS ALFREDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**							**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 5.600.000	230201		16 %	$ 5.600.000	$ 896.000	$ 28.000	$ 28.000	EPS005		12.5 %	$ 5.600.000	$ 700.000	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 5.600.000	$ 136.500	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 896.000	$ 28.000	$ 28.000	$ 700.000	$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.788.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES JUNIO 2022

SEDE-AREA

MEDICOS PEDIATRIA

NOMBRE		MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE		TOTAL HORAS
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
LUIS ALFONSO CAICEDO (CONTRATO)				N		D	D	M	M	MN		D		M	M	N		D	D	D	D	MN	T	D	M			N		M	D		222
	0	0	0	12	0	12	12	6	6	18	0	12	0	6	6	12	0	12	12	12	12	18	6	12	6	0	0	12	0	6	12		
RAÈL PALACIO (CONTRATO)	#¡REF!	M	M	M	D	D			M	M	M			M	M	M	M	M	D		D		M	M	MN				M	M	N		168
	0	6	6	6	12	12	0	0	6	6	6	0	0	6	6	6	6	6	12	0	12	0	6	6	18	0	0	0	6	6	12		
CAROLINA RINCON	0						N				M	N	N			M	M	D	D	D	D	M		M	N				D	D	MN		156
	0										6	12	12	0	0	6	6	12	12	12	12	6	0	6	12	0	0	0	12	12	18		
ALEXANDRA MORENO	0		N				D	D	N	T				M	N	T	T				N	T	D		M	N	N		.	T	M		156
	0	0	12	0	0	0	12	12	12	6	0	0	0	6	12	6	6	0	0	0	12	6	12	0	6	12	12	0	0	6	6		
GLADYS ISABEL GUERRERO GUIRON	0				D								D													D	D						48
	0				12								12													12	12						
CATALINA CALA CAMARGO (CONTRATO)	0	N						N						N					N	N						D	D						84
	0	12						12						12					12	12						12	12						
GREICY RAMIREZ	0				D															D													12
	0				12																												
CRISTHIAN CAMILO RODRIGUEZ MONTOYA			T	T								D	N		T									T			D	D	T				78
	0		6	6								12	12			6								6			12	12	6				
LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ	0												D	T	T	T	T			D	D	T		T	T								78
	0												12	6	6	6	6			12	12	6		6	6								
KHATERIN DURAN	0	M	M	M	N	N				M	D	D	D			M	M	N				M	M	N				D	M	N			162
	0	6	6	6	12	12				6	12	12	12	0	0	6	6	12	0	0	0	6	6	12	0	0	0	12	6	12			
PAOLA RIVERA	0		MN				M		MN						MN		M	M			N					N	N		M	M	D		132
	0	0	18	0	0	0	6	0	18	0	0	0	0	0	18	0	6	6	0	0	12	0	0	0	0	12	12	0	6	6	12		
PEDRO DAVID VARGAS	0	N					N	N			N			N					D	D			N			D	D	D			N		144
	0	12	0	0	0	0	12	12	0	0	12	0	0	12	0	0	0	0	12	12	0	0	12	0	0	12	12	12	0	0	12		
PAOLA ANDREA ESTRADA ARDILA(MG CONTRATO)				D				D		D		D	D	D		D		D				D		D		D	D	D		D			168
	0	0	0	12	0	0	0	12	0	12	0	12	12	12	0	12	0	12	0	0	0	12	0	12	0	12	12	12	0	12			
PAOLA LIZETH ESCOBAR MG CONTRATO	0																																0
	0																																
RAFAEL AUGUSTO PINEDA RIVERA	0	N		M		N				N				N				N				N				N				N				102
	0	12	0	6	0	12	0	0	0	12	0	0	0	12	0	0	0	12	0	0	0	12	0	0	0	12	0	0	0	12			
CRISTIAN ORTEGA	0																																0
	0																																
ANDRES ESTEBAN SIERRA RENDON (MG CONTRATO)	0	D	D		D	D	D		D		D				D		D		D	D	D		D		D				D		D		192
	0	12	12	0	12	12	12	0	12	0	12	0	0	0	12	0	12	0	12	12	12	0	12	0	12	0	0	0	12	0	12		
Jennifer Melisa Vargas	0							N											MN	N								N					54
	0							12											18	12								12					
LAURA MELISA ORTIZ	0				N		N		N				N				N						N		N				N		N		108
	0	0	0	0	12	0	12	0	12	0	0	0	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	12	0	0	0	12	0	12		
WENDY YOJAIL CHIRI	0		N								N				N											N							48
	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12						
DIANA ESPINOSA	0			N												N								N		M							42
	0			12												12								12		6							
MAURICIO SALAMANCA	0																																0
	0																																
KAREN CORTES							T							T								T											18
							6							6								6											
GINA PLAZAS	0																																0
	0																																
	0																																

2172,0

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
PROGRAMACION DE AGENDAS CENTRO DE SALUD OLAYA
ESPECIALIDAD PEDIATRIA
JUNIO 2022

CENTRO DE SALUD OLAYA																																										TOTAL HORAS
NOMBRE ESPECIALISTA	ESPECIALIDAD	ACTIVIDAD	TIEMPO DE LA ACTIVIDAD	HORARIO	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30								
LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ	Pediatría	Consulta Pediatría	20 min	07:00 am - 12:00 M	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5				5	5	5	5															85
LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ	Pediatría	Consulta Pediatría	20 min	02:00 pm - 06:00 pm																																							0
																																										85