195 Horas

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 – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1454 2024	**C.D.P. No.:**	140	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL - DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD OLAYA

Nombre del Contratista: LUIS ALFREDO PINEDA PÉREZ **C.C.** 11.229.879 **de:** GIRARDOT - CUNDINAMARCA

Fecha Inicio: 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 18.004.155 **Valor a cobrar:** $ 18.004.155

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 16.803.878	934	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 13.849.350	1261	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 16.660.255		2024-05-21	2024-06-20

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO 2024	$ 4.985.766	$ 1.820.400	1060024273	22/01/2024
2	FEBRERO 2024	$ 14.680.311	$ 1.884.300	1061672775	22/02/2024
3	MARZO 2024	$ 14.495.653	$ 1.852.300	1061672830	13/3/2024
4	ABRIL 2024	$ 15.141.956	$ 1.948.100	1062262310	12/4/2024
5	MAYO 2024	$ 18.004.155	$ 2.315.600	1062952833	14/5/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 29.545.280	$ 76.858.763	$ 67.307.841	$ 9.550.922

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

OBJETO DEL CONTRATO

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.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-05-01 **Hasta:** 2024-05-31

	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 atención de mi especialidad.	Registros de historia clínica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña).
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, 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. Las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el módulo de historias clínicas del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, allí 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 o líder del centro de salud; 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 auditoría de oportunidad y calidad de la oficina de epidemiología, 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 requirió.	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. No fui convocado a participar en análisis de caso o situaciones.
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 practicó 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 informó 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 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 lidersedes6@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, relacinadas 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 las obligaciones contractuales, según requerimiento del líder de servicio o referente de pediatría.	No fuí 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 fuí 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 lidersedes6@subredcentrooriente.gov.co y al correo 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 apoyó 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: lidersedes6@subredcentrooriente.gov.co y demás correos y plataformas de comunicación institucionales.

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar 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 Pinzón Perez.

Firma del Contratista

C.C. 11.229.879 **de** GIRARDOT - CUNDINAMARCA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	Director Técnico de Servicios Ambulatorios
FIRMA	

V°B° Líder Centro Salud

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:1b1b95beb81f7db2615ee599032921e3558816854df9c0ad57b4210bd002e93f9dd22ede3817673ed8595fdca87b04a2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. LAPP346
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764068537244 de 2024-04-05 Vigencia 6 Meses
Rango Autorizado desde LAPP 343 hasta LAPP 400
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2024-05-14 22:09:22
Fecha Vencimiento: 2024-06-28
Fecha Dian: 2024-05-14 22:09:42
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 3 14, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3444484
Correo: radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co
Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Forma de pago	Método de pago
Contado	Consignación bancaria

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto
1	PS 1454 2024	Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1454 2024 "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	92,329.00	195.0	18,004,155.00

Total de lineas: 1

Observaciones:
- Ejecución de servicios médicos del 01 al 31 de mayo de 2024 por contrato PS 1454 2024.
- Horas realizadas durante la ejecución de servicios médicos del 01 al 31 de mayo de 2024: 195 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	18,004,155.00
SUBTOTAL	18,004,155.00

TOTAL EN LETRAS DIECIOCHO MILLONES CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	18,004,155.00

Bogotá, 14 de mayo de 2024

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: 1062952833

Fecha de Recepción: 14 de mayo de 2024

Periodo de Cotización: 2024-05

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230201 - PROTECCION
Número de empleados: 1
Valor: $1.232.600

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS005 - SANITAS EPS
Número de empleados: 1
Valor: $906.300

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-7 - SEGUROS BOLIVAR SA
Número de empleados: 1
Valor: $176.700

Total Pagado: $2.315.600

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 2024-05-14, 09:57:29 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1062952833

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202405

Cliente:

PAGADA 2024-05-14 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ				
Documento	CC 11229879	**Dirección**	AV. CARRERA 68 #98 A - 29 UN 4 APTO 208		
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 | | | | |

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
PROGRAMACION DE AGENDAS CENTRO DE SALUD OLAYA
ESPECIALIDAD PEDIATRIA
MAYO 2024

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	V		
					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	31		
LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ	Pediatria	Consulta Pediatria	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	5	5	5	5		105
LUIS ALFREDO PINEDA PEREZ	Pediatria	Consulta Pediatria	20 min	02:00 pm - 06:00 pm																																			0
																																							105

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

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES MAYO 2024

SEDE-AREA

MEDICOS PEDIATRIA

NOMBRE		Mié. 1	Jue. 2	Vie. 3	Sáb. 4	Dom. 5	Lun. 6	Mar. 7	Mié. 8	Jue. 9	Vie. 10	Sáb. 11	Dom. 12	Lun. 13	Mar. 14	Mié. 15	Jue. 16	Vie. 17	Sáb. 18	Dom. 19	Lun. 20	Mar. 21	Mié. 22	Jue. 23	Vie. 24	Sáb. 25	Dom. 26	Lun. 27	Mar. 28	Mié. 29	Jue. 30	Vie. 31	TOTAL HORAS
LUIS ALFONSO CAICEDO (CONTRATO)			M	M	N	N	M	M	M	M	M	D	D	D	M		M	MN			D	M	M	MN				M	D	MN		M	216
	0	0	6	6	12	12	6	6	6	6	6	12	12	12	6	0	6	18	0	0	12	6	6	18	0	0	0	6	12	18	0	6	
RAXEL PALACIO (CONTRATO)	0		MN				M	M	N			N	N		M	M	M		D	D	M		M	M	M				M	M	MN		162
	0	0	18	0	0	0	6	6	12	0	0	12	12	0	6	6	6	0	12	12	6	0	6	6	6	0	0	0	6	6	18	0	
PAOLA RIVERA	#¡REF!				D		M		D		MN				D	D	N				M	M	MN		M			M	MN			M	D	162
	0	0	0	0	12	0	6	0	12	0	18	0	0	0	12	12	12	0	0	0	6	6	18	0	6	0	0	6	18	0	6	12	
LAURA LARA	0		T					T	T				D	D	T		T	T			T	T					D	T	T				96
	0	0	6	0	0	0	0	6	6	0	0	0	12	12	6	0	6	6	0	0	6	6	0	0	0	0	12	6	6	0	0	0	
jhonatan Cutta	0						N					N	N						D	D					N						N		84
	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12		
henner campo			T		D	D	MN				N						N						N	T	MN				N		M	D	138
	0	0	6	0	12	12	18	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	6	18	0	0	0	12	0	6	12	
GREICY RAMIREZ	0					0						D																					24
	0					12						12																					
CAMILO RODRIGUEZ	0	D	T											D	T											0							48
	0	12	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12							
LUIS ALFREDO PINEDA	0			T			T	T		T	T								D	D							D		T	T	T	T	90
	0	0	0	6	0	0	6	6	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	12	0	6	6	6	6	
GLADYS GUERRERO	0				D	D																											24
	0				12	12																											
SERGIO ROMERO	0	D	N						N						N						N					N	N						84
	0	12	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12	12						
DANNY BELTRAN	0	D		N						N						N						N						N					72
	0	12	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12						12					
CATALINA CALA	0			N						N				D		N						N						N					72
	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0	12	0	0	0	0	0	12						12					
PEDIATRA 2	0														N						N					N	N						48
	0														12						12					12	12						
PAOLA ESCOBAR	0	N						N						N					N	N						D	D					N	
	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	12	12					12	
ANDRES SIERRA	0		T	T	D	D	T	T	T	T	T				T	T	T	T	D	D	T	T	T	T	M			T	D	D	M	T	186
	0	0	6	6	12	12	6	6	6	6	6	0	0	0	6	6	6	6	12	12	6	6	6	6	6	0	0	6	12	12	6	6	
MELISA VARGAS	0			N								N				N										M		N					54
	0			12								12				12										6		12					
CAMILA ZAPATA	0							N												N												N	24
	0							12												12													
DANIELA SANCHEZ	0																						N										12
	0																						12										
MELISA ORTIZ	0				N								N				N						M	MN				M	N			M	84
	0	0	0	0	12								12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	6	18	0	0	6	12	0	0	6	
LUISA MARTINEZ	0								N												N												24
	0								12												12												
LORENA PANTOJA	0																																0
	0																																
DANIELA SANCHEZ	0	N																								N							24
	0	12																								12							
MELISA VARGAS	0					N												N											N				36
	0					12												12												12			
Rafael Augusto Pineda Rivera	0	D								N				N		M						N											54
	0	12	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0	6	0	0	0	0	0	12											
PAOLA PRIETO	0		N												N												N						36
	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12						
esteban montoya	0						N												N											N			36
	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12											12			
katherin Bolivar	0										N												N										24
	0										12												12										

EDILSA MAURY

SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD

JAIME ENRIQUE Díaz RICO
REFERENTE PEDIATRIA SUBRED

PEDDRO DAVALOS
DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS