OFICINA DE RADICACION CUENTA HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA

OFICINA DE SUPERVISION TECNICA DE LA ESE HUSJ

PEREIRA

SEPTIEMBRE-2025

NOMBRE DEL ESPECIALISTA: HERNANDO GARCIA VELAZCO

N CONTRATO:402-2025

N FACTURA: FAC-2104

VALOR FACTURA: $ 9.156.000

PERIODO DEL INFORME: DEL 23 AGOSTO AL 20 SEPTIEMBRE 2025

ANEXOS:

INFORME DE ACTIVIDADES

CENTRO DE COSTOS

FACTURA

PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL

CUADRO TURNOS

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8483bff0dfd029f611eba22641e9d59b9c475ac8d01db8173faf18938a6e27a55b80b5d269be76776faead7235c5cbbd

Número de Factura: FAC-2104
Fecha de Emisión: 24/09/2025
Fecha de Vencimiento: 24/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GARCIA VELASCO HERNANDO
Nombre Comercial: GARCIA VELASCO HERNANDO
Nit del Emisor: 10526414
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Risaralda
Municipio / Ciudad: Pereira
Dirección: KM 3 VIA CERRITOS CONDOMINIO CHORLAVI CA 1
Teléfono / Móvil: 3136617947
Correo: hgarcia6v@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL SAN JORGE / EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800231235
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

País: Colombia
Departamento: Risaralda
Municipio / Ciudad: Pereira
Dirección: CRA 4 24 88
Teléfono / Móvil: 3117473057
Correo: facturacioneservicios@husj.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85121601	Servicios de ginecología	NIU	1,00	$ 9.156.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.156.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
24/09/2025 20:57:34
Documento validado por la DIAN:
24/09/2025 20:57:35
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		9156000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		9156000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		9156000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 9156000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		9.156.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		9.156.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		9.156.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 9.156.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764097918292 Rango desde: 2103 Rango hasta: 2500 Vigencia: 2026-02-28

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HERNANDO GARCIA VELASCO
IDENTIFICACIÓN:	CC-10526414
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-05
FECHA DE PAGO:	2025-09-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34273991
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34273991
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 250.000	$ 250.400
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 48.800	$ 48.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 500	$ 298.800	$ 299.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/10/2025

Scanned with CamScanner

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CÓDIGO: GF3COS-FR02
		VERSIÓN: 3.0
	ACTA DE DISTRIBUCIÓN DE CONTRATO	FECHA: 29-02-2020
		PÁGINA: 1 DE 1

ACTA DE DISTRIBUCION DEL CONTRATO No.		402-2025
CONTRATISTA:	HERNANDO GARCIA VELASCO	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN GINECOOBSTETRICIA	
cc		10,526,414

La presente información fue revisada y se distribuye los servicios prestados en los respectivos centros de producción.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	%	VALOR
	GINECOOBSTETRICIA	70	6,409,200
	CONSULTA EXTERNA	10	915,600
	CIRUGIA	20	1,831,200
	Total general	100.0%	9,156,000

FIRMA DEL CONTRATISTA

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**HERNANDO GARCIA VELASCO**
Informe de Actividades Nº	**1**
Periodo	**DEL 23 AGOSTO AL 20 SEPTIEMBRE 2025**
Número del Contrato	**402-2025**
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA**
Plazo	**1 MES Y 15 DIAS**
Valor Total del Contrato	**$ 15.000.000**
Valor del Periodo del Informe	**$ 9.156.000**
Fecha de Inicio del contrato	**23-08-2025**
Fecha de Terminación	**6-10-2025**
Cargo contratista	**GINECOOBSTETRA**
Supervisor técnico	**PAULA ANDREA ALVAREZ FLOREZ**

DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
Turnos asistenciales en el servicio de materno infantil	Para este periodo se realizó horas de cirugía a razón de SOAT-35% 108 horas de turno en hospitalización (piso)	cuadro de turnos con visto bueno de la coordinador de materno infantil	Hora en consulta, salas , refuerzos quirófano a razón de : 79.000 UCI 76.000 PISO ,CONSULTA SOAT-35% CIRUGIA
Consulta Externa de acuerdo con las necesidades de la institución. La jornadas de consulta externa en las cuales el m6dico contratista asista a prestar servicio pero que el paciente no asista a la consulta, deben ser canceladas al médico, previa presentación da evidencia de no asistencia del paciente debidamente certificado por el coordinador del servicio.	Para este periodo no se realizó esta actividad	No aplica	valor de la hora $ 76.000
Jornadas de actividades asistenciales en hospitalización general de Ginecoobstetricia, según necesidades de la institución, las cuales comprenden	Para este periodo se realiza 108 Horas de hospitalización gineco obstetricia	registro en historia clínica (DINAMICA GERENCIAL)- CUADRO TURNOS	valor de la hora $ 76.000
Ronda docente asistencial valorando a la totalidad de pacientes hospitalizada en el servicio de Ginecoobstetricia y cuidado crítico	NO APLICA	NO APLICA	valor de la hora $ 79.000
• Valoración a las pacientes en trabajo de parto			
• Respuesta a interconsultas en otros servicios de la institución (URGENCIAS: OBSERVACIONES MUJERES, QUIRÚRGICAS, MEDICINA INTERNA Y PEDIATRÍA INCLUSIVE), las cuales se deberán realizar en un periodo no mayor a 12 horas a partir de la solicitud en forma presencial.	se cumple con las interconsultas y valoraciones correspondiente al turno asignado	registro de notas de evolución y interconsultas en Historia Clínica	

• Realización de cirugía de urgencias a las pacientes que lo requieran.	NO APLICA	NO APLICA	Cirugía programada A SOAT-35%
• Valoración y la correspondiente nota de evolución de las pacientes que ingresan a consulta de urgencias.	cumplo con la actividad		
• Atención de partos complicados.	cumplo con la actividad		
• Responder al Llamado de los médicos intrahospitalarios cuando requieran su concepto.	cumplo con la actividad		
Atención inmediata al Llamado en casos de código rojo o azul Jornada de actividades asistenciales en hospitalización en la unidad critica obstétrica	cumplo con la actividad		
Jomada quirúrgicas según requerimientos de la institución y agendamiento de la coordinadora de materno infantil y cirugía.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Registrar en la historia clínica de manera inmediata posterior a la realización del procedimiento las nota de ingresos, evolución médica diaria, descripciones quirúrgicas, respuesta a interconsultas y todos los actos médicos que realice, así como análisis de paraclínicos y ayudas diagnósticas solicitadas una vez se encuentren disponibles, en los formatos establecidos por la institución para tal fin. Describir claramente en el plan de manejo, la prescripción clara y detallada de cada uno de los medicamentos requeridos para procura la recupeiaci6n del paciente, describiendo, dosis, vía e aplicación, fecha de inicio y de terminación de los mismos.	Se diligencio todas las actividades, procedimientos, plan de tratamiento terapéutico e intervenciones de cada uno de los pacientes asignados. se evidencia en las evoluciones en registro de historia clínica Se evidencia en historia clínica las notas de evolución de los pacientes valorados en mi turno Se diligencio cada uno de los componentes en el sistema de la ESE de forma oportuna y eficiente se evidencia en las evoluciones en registro de historia clínica	Se evidencia en historia clínica las notas de evolución de los pacientes valorados en mi turno	Se analizó y se describió en historia clínica de la ESE el tratamiento y los medicamentos formulados bajo un conocimiento científico y técnico. se evidencia en las evoluciones en registro de historia clínica

Realizar oportunamente el diligenciamiento en las plataformas que corresponda cuando se formulen medicamentos No incluidos en el PBS, tales como MIPRES y lo relacionado con el plataforma el RUAF y de los eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), dando cumplimiento a los tiempos establecidos en la norma que regula la materia.			
. Dar respuesta a todas las objeciones a glosas que se presente por parte de los aseguradores, solicitadas por la institución con base a su desempeño.	**Para este periodo no se reportaron glosas derivadas a la atención medica presentada por mis servicios profesionales**	**No aplica**	
Realizar acompañamiento a las ESE de primer nivel de atención mediante asistencia presencial, en jornadas de salud y/o medios s virtuales, según programación institucional	no fui convocado para este periodo		
Realizar tele consulta, tele asistencia o tele concepto según sean las necesidades institucionales a las gestantes de alto riesgo.	para este periodo no realice esta actividad	NO APLICA	
Apoyar la implementación de los paquetes instruccionales que se relacionen con su práctica asistencia!, esto direccionado desde la oficina de calidad	aplico paquete instruccional de comunicación efectiva		
Asistir a las unidades de análisis de casos y/o eventos y reuniones del equipo de ginecología programadas por el coordinador del servicio y entregar soporte que debe ir anexo a la cuenta de cobro	para este periodo no fui convocado		estoy disponible para la programación de unidades de análisis del servicio
16. Realizar las actividades programadas concertadas previamente con el coordinador y no podrá ser modificada previa fuerza mayor y previo aviso al coordinador del servicio 17. Es obligatorio que el cambio de jomada sea por fuerza mayor, sea notificado al coordinador del área con copia al supervisor del contrato	no se modifican las agendas para este periodo	cuadro de turnos	

aplicar los lineamientos institucionales para la mejorar en la prestación de servicios y cumplimiento de estándares de habilitación y acreditación en salud	me acojo a los lineamientos desde calidad en salud y la subdirección comprometidos en la acreditación de la institución		
Diligenciar los certificados de nacido vivo o de defunción y subirlos al RUAF de manera inmediata	diligencio de manera inmediata los certificados correspondiente		Se diligencio cada uno de los componentes en el sistema de la ESE de forma oportuna y eficiente se evidencia en las evoluciones en registro de historia clínica
Apoyar la revisión y actualización de protocolos y guías solicitadas por la coordinación del área	para este periodo no me solicitaron actualizar		
En caso de efectuar jornadas asistenciales, realizar el recibo y entrega de turno, de acuerdo a las normas establecidas por la institución.	entrego y recibo turno a la hora indicada y según lo establece la guía		paso ronda con grupo multidisciplinario al inicio d ella jornada
Aplicación a los protocolos y/o guías de atención adoptados por la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira.	adopto las guías socializadas desde la coordinación		
Diligenciar de manera adecuada la historia clínica evitando hacer uso de la opción 'copiar y pegar' y según los requerimientos institucionales.	evito al máximo utilizar la opción de copiar , pegar		en ocasiones utilizo plantillas para guiarme en la estructuras de mis notas medicas
Registrar las evoluciones médicas de manera periódica.	evoluciono a la totalidad de pacientes asignados en mi turno	registro : EVOLUCION	registro de historia clínica
Verificar el cumplimiento a las órdenes médicas	reviso las notas y ordenamientos posteriores a mi atención	realizo reconocimiento y estudio de los pacientes asignados a mi turno	

Realizar oportunamente la lectura de los exámenes ordenados y practicados a los pacientes a su cargo y establecer plan de manejo de acuerdo con lo observado.	En el trascurso del mes se analizó todas las ayudas diagnósticas y paraclínicos de los pacientes asignados con el fin de dar un diagnóstico y tratamiento efectivo se evidencia en las evoluciones en registro de historia clínica	Se evidencia en historia clínica las notas de evolución de los pacientes valorados en mi turno	
Cuando se trate de registros retrospectivos, indicar la hora exacta de la atención y las razones de la imposibilidad de haber el registro de manera temprana.	no aplica para este periodo		
Indicar de acuerdo con la clasificación de riesgo de caída de paciente, la necesidad del acompañante permanente por parte del mismo.	permito el acompañante del paciente he informo que tiene alto riesgo de caída por su condición y dar recomendaciones para evitarlo	HISTORIA CLINICA	barandas arriba , acompañante permanente y identificación del riesgo
Registrar la ocurrencia de evento adversos y reporte de los mismos de manera oportuna	en este mes no se generó eventos adversos atribuibles en mi atención	no aplica	
Verificar el cumplimiento de las disposiciones previstas para la seguridad del paciente	me acojo a las políticas de seguridad del paciente en mi servicio	verifico en mi turno , medidas redundantes de identificación, procedimiento correcto , conozco las guías de práctica clínica , escalas de caída , y escala según la patología del paciente	evidencia en mis notas medicas
Apoyar y cumplir con todas las políticas institucionales emanadas por la gerencia.	me acojo a las políticas institucionales y lineamientos desde la coordinación, calidad en salud, gerencia , subdirección y demás		

En caso de presentarse variaciones en las negociaciones con las entidades responsables de pago considerando el modelo integral de atención territorial en salud MAITE, se podrán acordar modificaciones en el modo de prestación de servicio.	estoy dispuesto a renegociar si las condiciones lo ameritan		no aplica ara este periodo
Cumplir con la afiliación a la ARL en el riesgo que corresponda.	cuento con ARL riego 3 y con la novedad por el hospital san Jorge de Pereira	certificado de afiliación soportes entregados a contratación	
Presentar los informes dentro de los tiempos establecidos por la ESE.	cumplo con la entrega de informe mensual en los tiempos estipulados por el área de financiera y radicados en gestión documental	informe de actividades	FORMATO: CODIGO: GF3PRE-FR11 VERSIÓN: 4.0 FECHA: 22-09-2022

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

	TARIFA	AGOSTO	SEPTIEMBRE	N HORAS	VALOR TOTAL
QUIROFANO CX	SOAT-35%				
UCI	79,000.00	23(D)		12	948,000.00
CONSULTA	76,000.00				-
HOSPITALIZACION	76,000.00	29(D)	3(D)-5(N)-7(D)-9(N)-14(D)-15(N)-18(D)-19(N)	108	8,208,000.00
TOTAL FACTURADO					9,156,000.00

HERNANDO GARCIA VELASCO
Contratista

PROGRAMACION CUADRO DE TURNOS

EMPRESA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE		VERSIÓN: 6.0
SERVICIO	GINECOLOGIA		FECHA: 12-08-2024
PROFESION	ESPECIALISTAS	MES DE PROYECCION: AGOSTO	

NOTA: Para que los días se actualizen AUTOMATICAMENTE de acuerdo con el mes a programar diligencie las casillas AÑO y MES

AÑO 2025 | MES 8

No	PERSONAL	1 vie	2 sáb	3 dom	4 lun	5 mar	6 mié	7 jue	8 vie	9 sáb	10 dom	11 lun	12 mar	13 mié	14 jue	15 vie	16 sáb	17 dom	18 lun	19 mar	20 mié	21 jue	22 vie	23 sáb	24 dom	25 lun	26 mar	27 mié	28 jue	29 vie	30 sáb	31 dom	TOTAL DÍA	TOTAL HORAS
1	MAYERLY PATRICIA PERI	N					MC		D				MC	D		MC/N		D		MC-	D	MC				MC		D					7	84
2	ISABEL CRISTINA GORDII					D											D																1	12
3	JOSE WILLIAN LEON				D				D					D	D							D		D			D			D			7	84
4	CLAUDIA GALEANO			D	D				T	D	D			N						D						D				D	M		8	96
5	HERNANDO GARCIA	T	D				M			N		D							D		M			D							D		4	48
6	LINA MARCELA RICO	D	N				D/N	N		N		D	N		N								D	N			D	N					12	144
7	VICTOR HUGO NAVARRO								N							D	N	N	N				N		UCI		N			N		D	N	8	96
8	BENJAMIN ARBELAEZ				N		D	D			N		D							N		D		N				D		N			9	108
9	LUIS MIGUEL JIMENEZ	D				D							D							D			D			D				D		D	7	84
10	LAURA MELINA LOPEZ			N								N				D								N									4	48
11	OLGA LUCIA TORRES CO																				N			D			N						4	48
11	CINDY ARISTIZABAL			D	CE/T	CE/N			M	D	N		CE	M		CE/N				CE	N	CE	D		D	CE/N		D		CE			13	138
12	LUIS ENRIQUE				N										N					N					N					N			5	60
13	SANDRA BORRERO		D					D	N				N					N		M		T	N	N					N			D	10	108
14	PAULA CORTES		N	N			D	N						N	M		D		N		T							N				N	10	120
15	ALEJANDRA UGARTE	N				D	N				D	T/N				M	N					N			T	N				N			10	108
16	COINT	D			M							M	D	T	T	T		D	D	T	M	M			M	D		D	T	D			16	144

SIGLAS APROBADAS PAGO DE HORAS (PH), COBRO DE HORAS (CH) ,DIA FAMILIA (F),VACACIONES (VACACIONES) LICENCIA (LICENCIA) PERMISO ACUERDO LABORAL(AL) BRIGADA

APROBACION		
JEFE DE AREA	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	TALENTO HUMANO

OBSERVACIONES:

	D	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	135
	D1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	D2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	D3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	D4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	D5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	N	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0
	M	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	T	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR DÍA	L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

COORDINADOR EMPRESA

OBSERVACIONES:

SUMATORIA DE HORAS

TOTAL DÍA	TOTAL HORAS
7	84
1	12
7	84
8	96
4	48
12	144
8	96
9	108
7	84
4	48
4	48
13	138
5	60
10	108
10	120
10	108
16	144

CRITERIOS DE ASIGNACION			
D: DIA	12	M: MANA	
D1	10	T: TARD	
D2	9	N: NOCH	
D3	7	B: BRIGA	
D4	4	VACACI	
D5	11	CU: CUM	
L: LIBRE	0	J: JORN	
C:COMPENSAT	0	PH: PAG	
			1530

CRITERIOS DE ASIGNACION			
D: DIA	12	M: MANA	
D1	10	T: TARD	
D2	9	N: NOCH	
D3	7	B: BRIGA	
D4	4	VACACI	
D5	11	CU: CUM	
L: LIBRE	0	J: JORN	
C:COMPENSAT	0	PH: PAG	
F: DIA FAMILIA	12	CP: COC	
DOMINGO		FESTIVO	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

CUADRO DE TURNOS GINECOLOGIA SEPTIEMBRE 2025

CÓDIGO: GTH3DTH-FR56
VERSIÓN: 6.0
FECHA: 12-08-2024
PÁGINA: 1 DE 1

INFORMACION GENERAL			CRITERIOS DE PROGRAMACION								
PROFESIÓN	GINECOLOGOS		CANTIDAD DE HORAS POR TURNO				DIA		HORARIO DIFEREN		
			D: DIA	12	T: TARDE	6	S	SABADO	D1:	10	4
FECHA DE PROYECCIÓN	AGOSTO	FECHA DE APROBACION	N: NOCHE	12	L: LIBRE	0	D	DOMINGO	D:2	9	11
			M: MANANA	6	O: OTRO	8	L	FESTIVO	D:3	7	

NOTA: Para que los días se actualizen AUTOMATICAMENTE de acuerdo con el mes a programar diligencie las casillas AÑO y MES

AÑO		2025	MES	9	DIA																															TOTAL FUNCIONARIO						TOTAL DÍA	ALHORAS
No	Cédula	PERSONAL			lun 1	mar 2	mié 3	jue 4	vie 5	sáb 6	dom 7	lun 8	mar 9	mié 10	jue 11	vie 12	sáb 13	dom 14	lun 15	mar 16	mié 17	jue 18	vie 19	sáb 20	dom 21	lun 22	mar 23	mié 24	jue 25	vie 26	sáb 27	dom 28	lun 29	mar 30	D	N	M	T	O	L		
1		PATRICIA PERILLA			D	D			CE		D	D		CX	CE	D/N				CX	CE/CX	CE					N	CE							5	3	0	0	0	0	8	96
2		ISABEL GORDILLO					D						D										D						D			D			6	3	0	0	0	0	9	108
3		JOSE WILLIAM LEON				D									D					D					D					D					4	0	0	0	0	0	4	48
4		CLAUDIA GALEANO					D	N								D	N					D			D	D									5	3	0	0	0	0	8	96
5		HERNANDO GARCIA					D		N				N				D	N				D	N				D			D/N			D	N	5	3	0	0	0	0	8	96
6		LUIS MIGUEL JIMENEZ														N																			5	3	0	0	0	0	8	96
7		VICTOR HUGO NAVARRO					N					N			D						D/N	N		D	N		N		D	N					5	3	0	0	0	0	8	96
8		BENJAMIN ARBELAEZ						D				D	D	N									D	D				D				D	N		5	3	0	0	0	0	8	96
10		LINA MARCELA RICO			N		CE		D	N		CE/T/N		D					D	N				N			M			N			D		6	4	0	0	0	0	10	120
11		LAURA MELINA LOPEZ																																		0	0	0	0	0	0	0	0
		OLGA TORRES			D				D		N			D	N				D		D				N					D			N		D	0	0	0	0	0	0	0	0
																																				0	0	0	0	0	0	0	0
12		CINDY ARISTIZABAL				CE/N		CE		D	N		CE		CE	N				CE	N		D		D	N		CE/T		D	N			CE/T	0	0	0	0	0	0	0	0
13		LUIS ENRIQUE PERDOMO					N				D					N						N					N					N			0	0	0	0	0	0	0	0
14		SANDRA BORRERO							D	N				D			N			N			D	N	T										0	0	0	0	0	0	0	0
15		PAULA CORTES							N			R	N				N		N	D		D		N					N		D			N	0	0	0	0	0	0	0	0
16		ALEJANDRA UGARTE			T		T	T/N		D			N	N							M		N		M		N		N		D	T/N			0	0	0	0	0	0	0	0
17		COINT			M	D	M	M				M	D	D	D	D	D	D	D	D						T	M		D			M	M		0	0	0	0	0	0	0	0
			D		2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	TOTAL GENERAL						71	852
			N		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1								
			M		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
			T		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
			O		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
TOTAL POR DIA			L		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								

FIRMAS DE APROBACION

COORDINADOR JEFE DE AREA

SUBGERENCIA

FIRMA DE REVISION
PROFESIONAL U. TALENTO HUMANO

SIGLAS APROBADAS PAGO DE HORAS **(PH)**, COBRO DE HORAS **(CH)** ,DIA FAMILIA **(F)**,VACACIONES **(VACACIONES)** LICENCIA **(LICENCIA)** PERMISO ACUERDO LABORAL**(AL)** BRIGADA **(B)** COPASST**(CP)**,**CONVIVENCIA** (CV)

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES: La Dra. Paula Cortes, participa en las realización de guías de practica clínica el 8 de Septiembre 12 horas