E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Código FINC3F	Versión 2
	FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS DE PS	Fecha de vigencia 29/05/2020	

DATOS DEL CONTRATISTA							
					FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2022		
Nombres y apellidos :	GERARDO YUCETH ESPEJERO ROVIRA				Identificacion	7141278	
Correo electrónico :	gerardo.p-13@hotmail.com				Teléfono de contacto: 3218274442		
Dirección domicilio:	CRA 26 N° 15 - 71 BARRIO LIBERTADOR				Ciudad:	Santa Marta	
Régimen del IVA:	Simplificado [x] Común [ ]		¿Declarante de renta?		NO	¿Está obligado a facturar? No	
¿Personas a cargo?	SI	¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?			NO		
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?		NO		¿Pago de Intereses crédito de Vivienda? NO			
Banco al cual consignar:	BANCO AV VILLAS		Tipo de cta.:	AHORRO	Nº Cuenta:	853950595	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
Nº del contrato:	CD20222750	Nº RP:	3263	N° CDP:	775	Plazo - Duración: 5 MESES	
¿Adición o prorroga?	NO	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado:	
Fecha de Inicio Contrato	1/08/2022	Fecha de Terminación Contrato		31/12/2022		Valor del Contrato: $25.000.000	
N° CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				
Nº RP: (Adición)	N/A						
¿Suspendido?	N/A	Fecha de reinicio		N/A	Nueva Fecha de terminación N/A		
Valor Total del Contrato (adición)	N/A	Periodo objeto de Cobro		Del	1/08/2022	31/08/2022	
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?				$ 5.000.000			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Mes de pagado de seguridad social			JULIO	IBC	$ 2.000.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 250.000		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 320.000
Nivel / aporte de riesgo ARL	3	$ 48.800	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -
			Total Pago Seguridad Social		$ 618.800

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver Informe Anexo

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL

1. Cumplí las actividades del objeto contractual descritas en el informe anexo; **2.** Toda la información aquí suministrada es verídica; **3.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

GERARDO YUCETH ESPEJERO ROVIRA
C.C. 7141278

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.

2.- Que el contratistas ha realizado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por medio de la planilla adjunta al presente formato, en concordancia con el periodo objeto de la presente certificación y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Firma del Supervisor

NESTOR BASTIANELLI RAMIREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO

HOSPITA
JULIO ME
Nit
CORRES
SUBG
FECHA:
HORA:
RECIBIDO

Santa Marta, 31 de Agosto de 2022

Dr. NESTOR BASTIANELLI RAMIREZ
Subgerente Científico

Cordial Saludo.

Por medio de la presente le presento el informe de las actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 01 de Agosto de 2022 y el 31 de Agosto de 2022 y fueron las siguientes:

1. Realice ronda médica diaria.
2. Deje registro en la historia clínica los pacientes todas las acciones necesarias para el cuidado de los pacientes, en aras de dejar constancia legal y Científica.
3. Realice actividades donde se involucraron a los estudiantes y personal del servicio para el desarrollo formativo de los implicados.
4. Realice el diligenciamiento de los formatos Mipres en las plataformas establecidas por el ministerio de salud para los medicamentos NO POS.
5. Realice todas las acciones médicas pertinentes para el mejoramiento de los pacientes.
6. Cumplí con los turnos asignados y el número total de horas contratadas, si se requiere algún cambio de turno este es solicitado por escrito con su respectiva justificación al supervisor del contrato el Subgerente Científico.
7. Realice ronda técnico- científica y técnico - administrativa en los servicio el día y la hora estipulada por la Subgerencia Científica.
8. Realizo ronda médica diaria la cual consiste en valoración, seguimiento, evolución ordenes médicas y ayudas diagnósticas, RIPS y epicrisis de los pacientes hospitalizados.
9. Realice el diligenciamiento de Rips, formatos y demás instrumentos de control de seguimiento suministrados son por intermedio del sistema de esta E.S.E.
10. Realice todas las acciones pertinentes en aras de que la institución no vea afectado sus ingresos por acciones u omisiones con respecto a glosas realizadas por las diferentes eps y aliados estratégicos de la misma.

GERARDO YUCETH ESPEJERO ROVIRA
C.C. 7.141.278

UNIVERS
EZ BARR
1.780.18
NDENCIA R
ENCIA CIEN
FO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7141278
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GERARDO YUCETH ESPEJERO ROVIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MZ 24 CS 1 CIUDADELA	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4459658281	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/08/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991155128

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 320.000	$ 1.700	$ 321.700
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 1.700**	**$ 321.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 250.000	$ 1.300	$ 0	$ 251.300
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 251.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 300	$ 0	$ 49.100
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 49.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7141278	ESPEJERO ROVIRA GERARDO YUCETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.000.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.000.000	7141278	$ 48.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 622.100

Planilla Pagada