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: 02/09/2022	
Nombres y apellidos :	ALVARO ANDRES LINERO LASCARRO					CC	1083010901
Correo electrónico :	alvarolinero96@gmail.com					Telefono de conctato : 3017833838	
Dirección domicilio:	CALLE 14# 19-98 CONJUNTO PLAZA MAYOR CASA 1					Ciudad:	Santa Marta
Régimen del IVA:	Simplificado Común x		¿Declarante de renta?		no	¿Está obligado a facturar? No	
¿Personas a cargo?	no	¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?			no		
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?				¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?			
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Tipo de cta.:	AHORRO	Nº Cuenta:	87672417382	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
Nº del contrato:	CD20223460	Nº RP:	4098	N° CDP:	812	Plazo - Duración: 50 dias	
¿Adición o prorroga?	N/A	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado: N/A	
Fecha de Inicio Contrato	11/08/2022	Fecha de Terminación Contrato		30/09/2022		Valor del Contrato: 8.500.000	
N° CDP (Adición):	N/A	Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIO COMO MEDICO GENERAL				
Nº RP: (Adición)	N/A						
¿Suspendido?		Fecha de reinicio			Nueva Fecha de terminación		
Valor Total del Contrato (adición)	N/A		Periodo objeto de Cobro	Del	11/08/2022	31/08/2022	
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?				3.500.000 COP			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
Mes de pagado de seguridad social			JULIO		IBC $ 1.000.000		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión 160.000				
Nivel / aporte de riesgo ARL	3	$ 24.400	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: NO				
			Total Pago Seguridad Social $309.400				

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.

ALVARO ANDRES LINERO LASCARRO
C.C 1083010901 MEDICO GENERAL

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.

NESTOR BASTIANELLI RAMIREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO

HO
JULI
CO
FECHA
HORA:
RECIB

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083010901		LINERO LASCARRO ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 14 # 19-98	SANTA MARTA-MAGDALENA	4216277	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	09247659	9437946810	I	2022/08/02	2022/07/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
1 CC	1083010901	LINERO ALVARO	R	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	2.436%	$24,400	0	$0	$0	No	$309,400
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083010901		LINERO LASCARRO ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 14 # 19-98	SANTA MARTA-MAGDALENA	4216277	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	09247659	9437946810	I	2022/08/02	2022/07/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/09/02 11:48 AM

SPITAL UNIV
O MENDEZ B
Nit. 891.780
RRESPONDENC
SUBGERENCIA C

Santa Marta, Magdalena 2 de septiembre del 2022.

Cordial saludo
Dr Nestor Bastianelli
Subgerente cientifico

Por medio de la presente, rindo mi informe de actividades realizadas durante el mes de agosto del año 2022 en el servicio de hospitalización.

- Seguimiento de las actividades asistenciales y administrativas de los pacientes del servicio, dejando registro de esta actividad en el formato correspondiente, con el fin de agilizar y optimizar los procesos.
- Registro en la historia clínica de evoluciones médicas, historia clínica de ingreso, epicrisis, formulación, registro de exámenes paraclínicos, de imágenes diagnósticas y otros, con firma y sello, según indicaciones de los médicos tratantes.
- Solicitud de exámenes diagnósticos, remisiones e interconsultas, con firma y sello, según indicaciones de los médicos tratantes.
- A solicitud del médico tratante y según necesidad y pertinencia del paciente se realiza apoyo en los procedimientos medico quirúrgicos
- Actualización de resúmenes de historia clínica para las diferentes aseguradoras según fuese su solicitud.
- Supervisión de las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.
- Realización de certificados de defunción según solicitud del líder o de la subdirección científica.
- Asistencia a ronda medico técnico-científica y técnico-administrativa realizada en el servicio asignado por la E.S.E.
- Atender a los pacientes en los turnos y en área asignada por la E.S.E.
- Participar en las jornadas científicas y actividades académicas; de investigación que convoque el subgerente científico o la oficina de docencia de servicio de la E.S.E en desarrollo de los convenios docente-asistencia suscritos o que suscriba la E.S.E
- Diligenciar la historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la resolución no. 1995 de julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen.
- Cumplimiento en los turnos estipulados.

Alvaro Andres Linero Lascarro
Médico General
C.C. 1.083.010.901

ERSITARIO
ARRENECHE
.185-2
A RECIBIDA
ENTIFICA
FOLIOS: