	FORMATO	Código: F-HAC-72
QUINDIO 1966	Lista de Chequeo pago cuentas	Versión: 04 Fecha: 12/02/2025 Página 1 de 3

REQUISITOS (EL NO CUMPLIMIENTO DE ALGUNO DE LOS REQUISITOS ACARREARÁ DEVOLUCIÓN DE LAS CUENTAS)	SI	No	N/A
PRIMER PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS – SUMINISTROS – CUENTAS EN GENERAL			
Acta de supervisión (original) – formalizada en el formato correspondiente debidamente diligenciada, numerada, nombre de la secretaría. La fecha de elaboración debe ser impresa o diligenciada con sello fechador. En ningún caso debe estar diligenciada a mano alzada.			
Factura original para toda persona jurídica y obligados a facturar de conformidad con el artículo 615 del Estatuto Tributario. Lo anterior, con excepción para trámites de giro de anticipos. Se solicita que las facturas en el concepto o descripción, incluyan el periodo a pagar que está en el acta de supervisión. , se excluye este requisito cuando se tramita una cuenta con único pago.			
Planillas de seguridad social que sean legibles en físico y en digital para el caso de personas naturales.			
Para el caso de personas jurídicas: Certificación del pago de la seguridad social firmada por el Representante Legal o Revisor Fiscal en caso de estar obligados, con el certificado de vigencia J.C.C. y tarjeta profesional correspondiente.			
Documento original de entrada al almacén en los casos que aplique, Recibo a satisfacción			
Acta de inicio y copia de la minuta del contrato en la primera cuenta.			
Para el caso de la publicidad (todos los requisitos anteriores) y, adicional, la certificación del representante legal de la emisora (radio) y el plegable o periódico para prensa.			
Copia del Rut con fecha de impresión del mismo año en que se tramita la cuenta (personas naturales y jurídicas) y la Cámara de Comercio (personas jurídicas) con expedición no inferior a 30 días para la primera cuenta.			
Certificación Bancaría			
Recibo oficial de pago electrónico de estampillas departamentales			
CONTRATOS DE OBRA (PÚBLICA, CONSTRUCCCIÓN, MANTENIMIENTO, ADECUACIÓ PRIMER PAGO y ANTICIPO			
Registro presupuestal			
Factura si está obligado (excepto anticipos)			
Constancia de recibido de obra (para el pago final)			
Acta de supervisión - (pendiente)			
Acta de inicio			
Recibo oficial de pago electrónico de estampillas departamentales			
CONTRATO LEGALIZADO			
Acta de interventoría de obra debidamente diligenciada, numerada, nombre de la secretaría			
Copia de Rut del mismo año en que se tramita la cuenta (persona natural y jurídicas)			
Certificación de pago de seguridad social, si es jurídica firmada por representante. legal o revisor fiscal, en caso de estar obligados, con el certificado de vigencia y tarjeta profesional			
Cámara de comercio (personas jurídicas con expedición no menor a 30 días) y certificación bancaria para la primera cuenta			
Recibo oficial de pago electrónico de estampillas departamentales			
COMPRA INMUEBLES			
Escritura legalizada			
Registro presupuestal			
Certificado de tradición			
Recibido del área de recursos físicos responsable			
Recibo oficial de pago electrónico de estampillas departamentales			
AUXILIO FUNERARIO			
Acta de defunción			
Factura o documento equivalente			
Registro presupuestal			

Resolución o reconocimiento del auxilio			
CAPACITACIONES			
Plegable de inscripción o invitación			
Registro presupuestal			
Rut			
Autorización			
Factura			
Certificado de asistencia			
Recibo oficial de pago electrónico de estampillas departamentales			
SENTENCIAS JUDICIALES REPARACIÓN DIRECTA Y OTROS			
Auto que aprueba la conciliación debidamente ejecutada			
Sentencia judicial ejecutoriada en 1ra y 2da instancia			
Oficio de liquidación y orden de pago de la oficina de Defensa Judicial			
Registro presupuestal, CDP			
Rut			
Poder del abogado (si es pertinente)			
VIÁTICOS			
CDP, RP			
Oficio solicitud de viáticos			
Acto administrativo			
Cumplido de la comisión			
Recibo oficial de pago electrónico de estampillas departamentales			
CESANTÍAS PARCIALES			
Solicitud CDP			
Certificado de tradición, promesa de compraventa o recibo de pago institución educativa (para el caso de matriculas)			
Copia del contrato de mantenimiento o compraventa			
Visto bueno del ingeniero (en caso de mantenimiento o reparación)			
Presupuesto de obra			
Acto administrativo de aprobación retiro parcial			
CDP, RP			
Certificados laborales			
CONVENIOS EN GENERAL			
Acta de supervisión (original) – formalizada en el formato correspondiente debidamente diligenciada, numerada, nombre de la secretaría.			
Registro presupuestal			
Factura			
Convenio interinstitucional legalizado			
Acta de inicio y copia del convenio (aplica solo para la primera cuenta)			
Copia de Rut del mismo año en que se tramita la cuenta (persona natural y jurídicas)			
Certificación de pago de seguridad social, si es jurídica firmada por represente. legal o revisor fiscal, en caso de estar obligados, con el certificado de vigencia y tarjeta profesional			
cámara de comercio (personas jurídicas con expedición no menor a 30 días) y certificación bancaria para la primera cuenta			
Recibo oficial de pago electrónico de estampillas departamentales			
NOTA: para trámite de la primera cuenta, el supervisor o interventor debe tener la certeza de que el contrato este debidamente legalizado, que el contratista se encuentre afiliado al sistema de seguridad social y que haya realizado los aportes. (Las personas naturales deben certificar sus aportes, por el 40% del valor del contrato)			
PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS	P		

	FORMATO	Código: F-HAC-72
	Lista de Chequeo pago cuentas	Versión: 04 Fecha: 12/02/2025
		Página 3 de 3

CDP, RP			
Oficio de autorización			
Factura de los servicios			
Recibo oficial de pago electrónico de estampillas departamentales			
VIATICOS			
Resolución de autorización comisión de viáticos y gastos de viaje			
Registro Presupuestal			
	P		
DEUDA PUBLICA			
CDP, RP			
Extracto bancario respectivo			
Oficio de autorización	P		
CUOTAS PARTES			
Acto administrativo de reconocimiento y pago			
CDP, RP	P		
AVANCES			
Acto administrativo que otorga el avance			
CDP, RP	P		
REEMBOLSOS DE CAJA MENOR			
Factura			
Relación de facturas con respectiva autorización			
Pagos retenciones			
Pago estampillas			
CDP, RP			
Resumen de cuenta			
ORDENES DE PAGO			
Acta de supervisión			
Estudios Previos			
Entrada almacén			
Acuerdo macro forma de pago			
Para el caso de personas jurídicas: Certificación del pago de la seguridad social firmada por el Representante Legal o Revisor Fiscal en caso de estar obligados, con el certificado de vigencia y tarjeta profesional correspondiente.			
Copia de Rut del mismo año en que se tramita la cuenta (persona natural y jurídicas)			
Certificación de pago de seguridad social, si es jurídica firmada por represente. legal o revisor fiscal, en caso de estar obligados, con el certificado de vigencia y tarjeta profesional			
Cámara de comercio (personas jurídicas con expedición no menor a 30 días) y certificación bancaria para la primera cuenta			
Recibo oficial de pago electrónico de estampillas departamentales			

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Elaborado por: Andrés Mauricio Olarte Valderrama	Revisado por: Juan Sebastián Arcila Pineda	Aprobado por: Carlos Alberto Sierra Neira
Cargo: Jefe de Oficina de Contabilidad	Cargo: Director financiero	Cargo: Secretario de Despacho

Hospital San Vicente de Paúl E.S.E. | Filandia Quindío	SUBSIDIO EN LA OFERTA	Código: RESI235 Versión: 002 Página: 1 de 1 Fecha: 02-08-2012

Filandia Quindio, Diciembre 09 de 2025

Señores;
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDIO
Armenia Quindío

Referencia: Cuenta de Cobro

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL QUINDIO DEBE A

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA QUINDIO

NIT 890.001.098-5

LA SUMA DE CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (42.395.500)

POR CONCEPTO DE: AVANCE 02 Convenio Nro 029 de transferencia de Recursos de Subsidio a la Oferta SGP por parte del ente territorial Departamental a la Ese Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Filandia Quindío en aplicación al Decreto 268 de 2020 y de acuerdo a lo establecido con la resolución 484 de 2024 destinados a financiar los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las empresas sociales del estado o administradores de infraestructura pública, que corresponden a los gastos de Personal y Adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de su objeto social"

Cordialmente,

Lizeth Natalia Taborda B
LIZETH NATALIA TABORDA BONILLA
Gerente

Carrera 5 No. 1-43
Teléfono 7 58 20 80 – 88
Correo Electrónico: gerencia@hsvpfilandia.gov.co

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICAMOS QUE

De acuerdo al artículo 50 de la ley 789 de diciembre 27 de 2002 ley 1607 articulo 25. Decreto 1828/13 Ley 1393/10 Arts. 26 y 27, "Control de la evasión de los recursos parafiscales," el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA E.S.E con NIT.890.001.098-5, ha realizado de forma total y oportuna los pagos por concepto de seguridad social y aportes parafiscales de los funcionarios de planta de la ESE, pago planilla 9495806483 Mes de Noviembre de 2025.

No. PLANILLA	PERIODO	SALUD	PENSION	ARL	CCF	SENA	ICBF	TOTAL
9488137841	Jun-25	$ 4,792,700	$ 5,967,800	$ 908,500	$ 1,477,200	$ 738,800	$ 1,108,000	$ 14,993,000
9490025976	jul-25	$ 4,692,500	$ 5,839,500	$ 859,200	$ 1,445,100	$ 722,700	$ 1,083,800	$ 14,642,800
9491619774	ago-25	$ 4,696,100	$ 5,844,200	$ 915,600	$ 1,433,200	$ 716,700	$ 1,075,000	$ 14,680,800
9492690715	Sep-25	$ 4,320,200	$ 5,529,900	$ 842,400	$ 1,382,800	$ 691,700	$1,037,300	$ 13,804,300
9494245549	oct-25	$ 4,446,600	$ 5,752,500	$ 859,300	$ 1,423,300	$ 711,900	$1,067,600	$ 14,261,200
9495806483	nov-25	$ 4,428,700	$ 5,729,700	$ 863,600	$ 1,417,600	$ 708,900	$1,063,300	$ 14,211,800

Para constancia se firma, en Filandia Quindío a los cuatro (04) días del mes de Diciembre 2025.

Lizeth Natalia Taborda B

LIZETH NATALIA TABORDA BONILLA
Gerente

LINI YOHANNA HOYOS QUINTERO
Contadora
T.P 192145-T

PROYECTO- Lini Yohanna Hoyos Quintero – CONTADORA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave	Tipo	Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-12	1978588388	9495804483	E	2025/12/23	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	$14,211,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$5,729,700	$0	$0	$5,729,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,830,300	$0	$0	$1,830,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$3,899,400	$0	$0	$3,899,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$863,600	$0	$0	$863,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	9	$863,600	$0	$0	$863,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$1,417,600	$0	$0	$1,417,600
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	9	$1,417,600	$0	$0	$1,417,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$4,428,700	$0	$0	$4,428,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$2,204,200	$0	$0	$2,204,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$431,700	$0	$0	$431,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$1,792,800	$0	$0	$1,792,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$1,063,300	$0	$0	$1,063,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	9	$1,063,300	$0	$0	$1,063,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$708,900	$0	$0	$708,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	9	$708,900	$0	$0	$708,900
TOTAL				9	$14,211,800	$0	$0	$14,211,800

enlinea

Planilla Unificada - Aportes en Línea

Planilla General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890001098	5	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	6 - MENOS DE 200 COTIZANTES	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA	CARRERA 5 No 1-43	FILANDIA-QUINDIO	7582080	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA (9 Afiliados)					$35,426,217	$5,729,700			$35,426,217	$4,428,700			$35,426,217	$1,417,600			$35,426,217	$863,600		$35,426,217	$1,772,200
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (9 Afiliados)					$35,426,217	$5,729,700			$35,426,217	$4,428,700			$35,426,217	$1,417,600			$35,426,217	$863,600		$35,426,217	$1,772,200
Ciudad: FILANDIA Depto: QUINDIO (9 Afiliados)					$35,426,217	$5,729,700			$35,426,217	$4,428,700			$35,426,217	$1,417,600			$35,426,217	$863,600		$35,426,217	$1,772,200
1	CC	1096645783	HURTADO OSORIO AMANDA CATALINA	230301	30	$1,898,228	$303,800	EPS010	30	$1,898,228	$237,300	CCF43	30	$1,898,228	$76,000	14-23	30	$1,898,228	$46,300	30	$1,898,228	$95,000
2	CC	79752961	JARAMILLO PELAEZ EDWIN HAROLD	25-14	30	$3,226,986	$516,400	EPS005	30	$3,226,986	$403,400	CCF43	30	$3,226,986	$129,100	14-23	30	$3,226,986	$78,700	30	$3,226,986	$161,500
3	CC	41918043	LONDOÑO ADRIANA MARIA	230301	30	$1,898,228	$303,800	EPS005	30	$1,898,228	$237,300	CCF43	30	$1,898,228	$76,000	14-23	30	$1,898,228	$46,300	30	$1,898,228	$95,000
4	CC	24638963	OCAMPO GIRALDO LUZ MARY	25-14	30	$3,453,168	$552,600	EPS037	30	$3,453,168	$431,700	CCF43	30	$3,453,168	$138,200	14-23	30	$3,453,168	$84,200	30	$3,453,168	$172,700
5	CC	41924516	OCAMPO GIRALDO MARIA ELENA	230301	30	$4,324,469	$692,000	EPS005	30	$4,324,469	$540,600	CCF43	30	$4,324,469	$173,000	14-23	30	$4,324,469	$105,400	30	$4,324,469	$216,300
6	CC	9790541	ORREGO SALAZAR OSMI ALFONSO	230301	30	$4,891,345	$782,700	EPS005	30	$4,891,345	$611,500	CCF43	30	$4,891,345	$195,700	14-23	30	$4,891,345	$119,200	30	$4,891,345	$244,700
7	CC	1098313273	REPIZO ZULUAGA VALENTINA	25-14	30	$4,757,802	$761,300	EPS010	30	$4,757,802	$594,800	CCF43	30	$4,757,802	$190,400	14-23	30	$4,757,802	$116,000	30	$4,757,802	$238,000
8	CC	1005213644	TABORDA BONILLA LIZETH NATALIA	230301	30	$6,078,257	$1,033,400	EPS010	30	$6,078,257	$759,800	CCF43	30	$6,078,257	$243,200	14-23	30	$6,078,257	$148,100	30	$6,078,257	$304,000
9	CC	1193283583	USMA POSADA NICOLAS	230301	30	$4,897,734	$783,700	EPS010	30	$4,897,734	$612,300	CCF43	30	$4,897,734	$196,000	14-23	30	$4,897,734	$119,400	30	$4,897,734	$245,000
Total Afiliados(9)					$35,426,217	$5,729,700			$35,426,217	$4,428,700			$35,426,217	$1,417,600			$35,426,217	$863,600		$35,426,217	$1,772,200

Hospital San Vicente de Paul E.S.E. Filandia Quindío	OFICIO	Código: CCE00 Versión: 4 Página. 1 de 1 Fecha 08-02-12

Filandia Quindío, Diciembre 04 2025 **INR-HSVP 437**

Doctor
CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACÓN
Secretario de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO
La Ciudad.

ASUNTO: INFORME DE METAS E INDICADORES CONTRATO DE SUBISIDO A LA OFERTA MES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2025

OBJETO: CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA SGP POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL A LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA QUINDIO, EN APLICACIÓN AL ARTICULO 2.4.2.7. DEL DECRETO 268 DE 2020 PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MONOPOLIO DE SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO A LAS POLITICAS PÚBLICAS DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y PROTECCION SOCIAL

1. META DE GESTION DE CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION

META:
"Oportunidad en la asignación de citas de medicina general menor o igual a 3 días"

INDICADOR:
Tiempo promedio de espera en la asignación de citas de medicina general

RESULTADO:
Ver ficha técnica del Indicador (Código: SIT-RIAC-101)

INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR

UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
Dias	Mensual	<=3 dias	Estadistica	Asesora de calidad	Gerencia- Entes de control

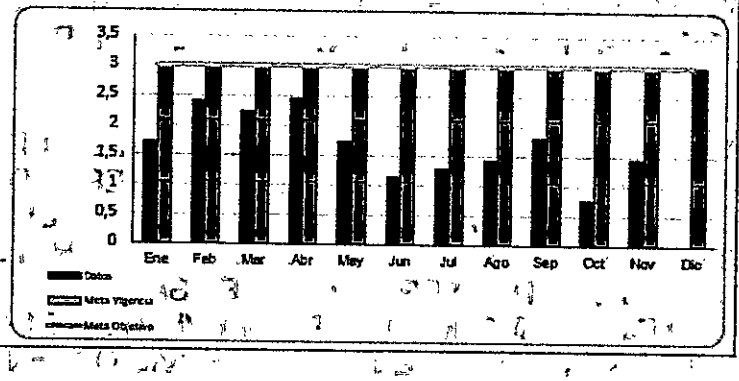
FUENTE DE INFORMACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO
Reporte de citas	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de dias calendario entre la fecha en que se asigno la cita de Medicina General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito / Numero total de citas de Medicina General de primera vez asignadas en un periodo determinado.

COMPORTAMIENTO INDICADOR

Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	1106	992	1029	650	638	316	422	339	415	240	220	
Dato Denominador	647	413	461	265	396	277	331	239	231	319	152	

MEDICIÓN

Periodo	Datos	Meta	Meta
Ene	1,71	3,00	3
Feb	2,40	3,00	3
Mar	2,23	3,00	3
Abr	2,45	3,00	3
May	1,74	3,00	3
Jun	1,14	3,00	3
Jul	1,27	3,00	3
Ago	1,42	3,00	3
Sep	1,50	3,00	3
Oct	0,75	3,00	3
Nov	1,45	3,00	3
Dic	0,00	3,00	3



Análisis del resultado:

De acuerdo con los resultados registrados en noviembre de 2025, la institución no presentó brechas significativas; cumplió con el estándar institucional referente a la asignación oportuna de citas de medicina general para primeras veces, dentro del plazo de 3 días establecido por la normativa vigente. Para ese mes, el nivel de oportunidad se cifró en 1,45 días.

META:

"Oportunidad en la asignación de citas de odontología general menor o igual a 3 días"

INDICADOR:

Tiempo promedio de espera en la asignación de citas de odontología general

RESULTADO:

Ver ficha técnica del Indicador (Código: SIT-RIAC-101)

INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR

UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
Dias	Mensual	<=3 dias	Estadistica	Asesora de calidad	Gerencia- Entes de control

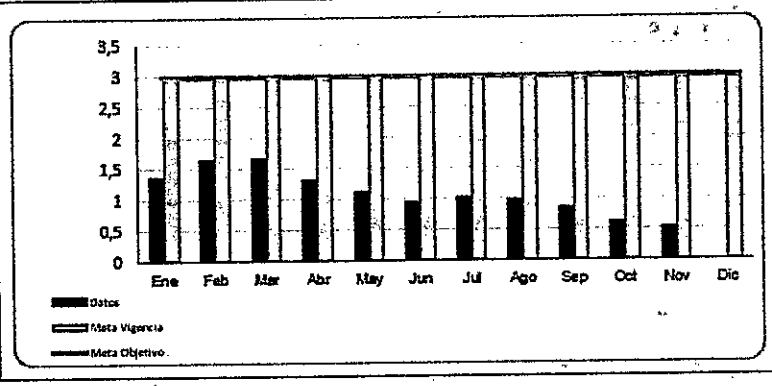
FUENTE DE INFORMACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO
Reporte de citas	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de dias calendario entre la fecha en que se asigno la cita de Odontologia General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito / Numero total de citas de Odontologia General de primera vez asignadas en un periodo determinado.

COMPORTAMIENTO INDICADOR

Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	446	448	645	454	408	351	323	292	275	176	114	
Dato Denominador	328	273	385	346	364	366	310	294	320	283	212	

MEDICIÓN

Periodo	Datos	Meta	Meta
Ene	1,36	3	3
Feb	1,64	3	3
Mar	1,68	3	3
Abr	1,31	3	3
May	1,12	3	3
Jun	0,96	3	3
Jul	1,04	3	3
Ago	0,99	3	3
Sep	0,86	3	3
Oct	0,62	3	3
Nov	0,54	3	3
Dic	0,00	3	3



Análisis del resultado:

De acuerdo con los resultados correspondientes al mes de noviembre de 2025, la institución no presentó brechas significativas. Se mantiene el cumplimiento del estándar institucional respecto a la asignación oportuna de citas de odontología general (primera vez), dentro del plazo de 3 días establecido por la normativa vigente. En ese mes, el indicador de oportunidad se ubicó en 0,54 días.

2. META DE GESTION DE CONTINUIDAD Y PRODUCCION

META:
Cumplimiento y continuidad de los horarios ofertados de los servicios habilitados en el REPS

INDICADOR:

Promedio del número de días en los cuales hubo efectivo cumplimiento al funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS

RESULTADO:

Ver ficha técnica del Indicador (Código: SIT-RIAC-101)

CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS OFERTADOS DE LOS SERVICIOS HABILITADOS EN EL REPS	
SERVICIOS	HORARIO
MEDICINA GENERAL ODONTOLOGIA ENFERMERIA TOMA DE MUESTRA DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGIA SERVICIO FARMACEUTICO VACUNACION	LUNES A VIERNES: 07:00-16:00 SABADO: 8:00:12:00
LABORATORIO CLINICO	LUNES A DOMINGO: 07:00-19:00
TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO	LUNES A VIERNES: 06:00-08:30 SABADO: 7:00:9:00
URGENCIAS HOSPITALIZACION ADULTO HOSPITALIZACION PEDIATRICA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	24 HORAS
PSICOLOGIA	EXTRAMURAL

3. META DE GESTION FINANCIERA

META:

Monto del valor recaudado por ingresos corrientes por concepto de ventas de servicios de salud y Otros ingresos del año 2025 con corte al 31 Octubre 2025.

INDICADOR:

Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en la vigencia 2025.

RESULTADO:

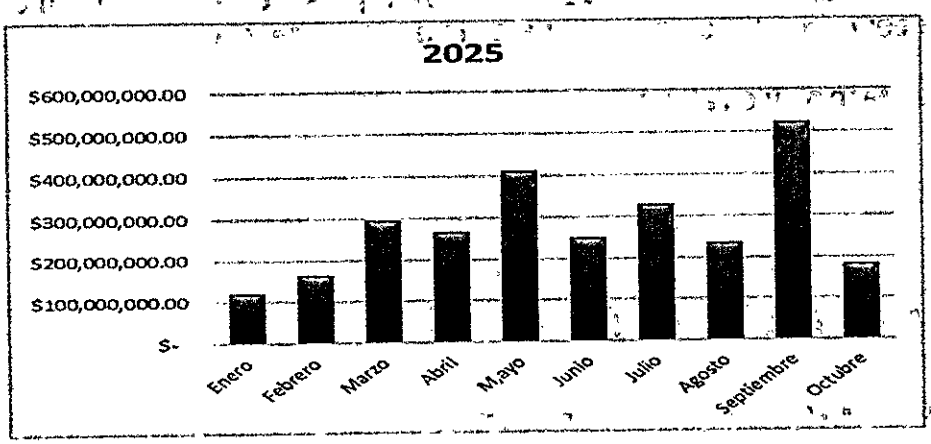
Ver ficha técnica del Indicador (Código: GAF-RIME-21)

META:
Monto del valor recaudado por ingresos corrientes por concepto de ventas de servicios de salud y Otros ingresos del año 2025 a con corte al 31 Octubre 2025.

INDICADOR:
Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en la vigencia 2025

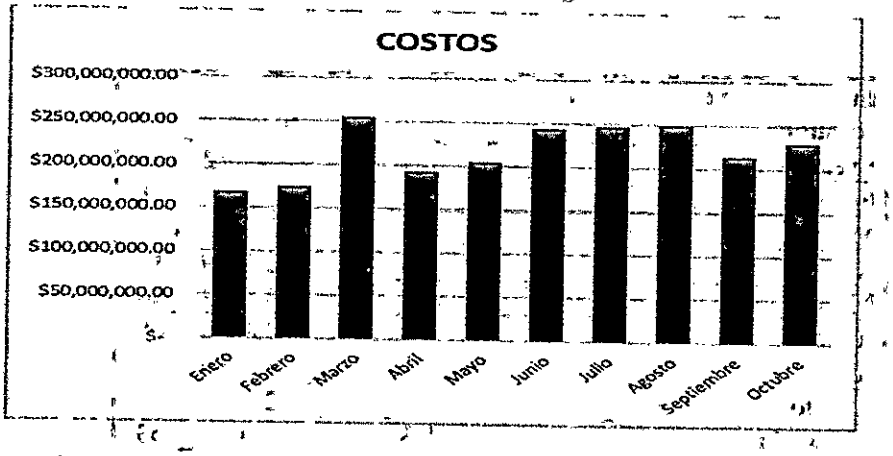
RESULTADO:
Ver ficha técnica del Indicador (Código: GAF-RIME-21)

Ingreso por venta servicios-recaudo	2025
Enero	$ 121,229,167
Febrero	$ 163,045,331
Marzo	$ 294,859,894
Abril	$ 267,091,413
Mayo	$ 411,436,634
Junio	$ 250,001,165
Julio	$ 328,860,654
Agosto	$ 236,440,933
Septiembre	$ 521.182.253
Octubre	$ 182.703.553



COSTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

AÑO 2025	COSTOS
Enero	$ 167,060,480.00
Febrero	$ 173,801,240.00
Marzo	$ 254,330,108.00
Abril	$ 192,278,949.00
Mayo	$ 204,542,224.00
Junio	$ 242,808,194.00
Julio	$ 246,792,759.00
Agosto	$ 248,910,812.00
Septiembre	$ 213.418.121.00
Octubre	$ 229.039.134.00



Para la vigencia 2025 en los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y octubre se presentan costos de la prestación de servicios por valor total de $2.172.982.021 lo que representa una ejecución en la prestación de servicio, para en su mayoría en la parte asistencial.

Agradezco su atencion y colaboracion;

Lizeth Natalia Tabonda B

LIZETH NATALIA TABORDA BONILLA
Gerente.

Proyecto y Elaboro: Yadisleny García García – Lini Yohanna Hoyos