



EL HOSPITAL A SU SERVICIO
 Código de prestador
 9500100000101
 NIT - 832001966-2

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE
832001966

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS CONTRALORIA

Fecha Actual : lunes, 12 diciembre 2022
 Página 1/3

SECCIÓN 9500
 UNIDAD EJECUTORA 10
 REGIONAL 0011
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
 MES 10
 VIGENCIA 2022

Código Contable	Tipo Gasto	Denominación del Numeral Rentístico	Inicial	Presupuesto					Reconocimientos				Recaudos				Saldo de Aprobación	Cuentas por Cobrar	
				Adición	Reducción	Adición	Reducción	Definitivo	Meses Anteriores	Del Mes	Total	Porcentaje Ejecutado o Presupuesto	Meses Anteriores	Del Mes	Total				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
101010101	01	CAM ADMINISTRATIVA TESORERIA	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.164.500,00	\$ 0,00	\$ 1.164.500,00	\$ 0,00	\$ 1.164.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.164.500,00	100,00	\$ 1.164.500,00	\$ 0,00	\$ 1.164.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00
102010101	01	BANCOS REGIONALES	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.998.099.318,13	\$ 0,00	\$ 2.998.099.318,13	\$ 0,00	\$ 2.998.099.318,13	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.998.099.318,13	100,00	\$ 2.998.099.318,13	\$ 0,00	\$ 2.998.099.318,13	\$ 0,00	\$ 0,00
111070108	03	OTROS APORTES DEPARTAMENTALES NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD - (CSF)	\$ 4.839.632.590,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 664.979.980,00	\$ 0,00	\$ 4.174.652.610,00	\$ 2.087.326.305,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.087.326.305,00	50,00	\$ 2.087.326.305,00	\$ 0,00	\$ 2.087.326.305,00	\$ 2.087.326.305,00	\$ 0,00
113010101	01	REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 8.684.916.362,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.684.916.362,00	\$ 7.168.353.171,95	\$ 924.101.032,00	\$ 8.092.454.203,95	\$ 0,00	\$ 8.092.454.203,95	93,18	\$ 5.709.544.326,00	\$ 895.050.035,00	\$ 6.604.594.361,00	\$ 2.080.322.001,00	\$ 1.487.859.842,95
113010201	01	REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 24.074.575.967,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 24.074.575.967,00	\$ 21.752.569.719,05	\$ 2.399.393.222,00	\$ 24.121.962.941,05	\$ 0,00	\$ 24.121.962.941,05	100,20	\$ 11.843.938.064,00	\$ 1.868.434.738,00	\$ 13.712.372.802,00	\$ 10.362.203.165,00	\$ 10.409.590.139,05
113010301	01	POBLACION PORRE NO AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO - NO CAPTADOS	\$ 400.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 400.000.000,00	\$ 693.767.776,00	\$ 87.896.900,00	\$ 781.664.676,00	\$ 0,00	\$ 781.664.676,00	195,42	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 400.000.000,00	\$ 781.664.676,00
113010302	01	OTRAS SECRETARIAS DE SALUD (DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, DISTRITAL) - NO CAPTADOS	\$ 6.719.817,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 6.719.817,00	\$ 8.820.800,00	\$ 0,00	\$ 8.820.800,00	\$ 0,00	\$ 8.820.800,00	131,27	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 6.719.817,00	\$ 8.820.800,00
113010702	01	EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO (ECCD)	\$ 276.822.160,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 276.822.160,00	\$ 479.430.375,00	\$ 44.669.400,00	\$ 524.099.775,00	\$ 0,00	\$ 524.099.775,00	189,33	\$ 112.129.997,00	\$ 21.265.927,00	\$ 133.395.924,00	\$ 143.426.236,00	\$ 390.703.851,00
113011101	01	I.P.S. PRIVADOS	\$ 480.137.097,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 480.137.097,00	\$ 390.629.918,00	\$ 46.938.900,00	\$ 437.568.818,00	\$ 0,00	\$ 437.568.818,00	91,13	\$ 366.134.264,00	\$ 49.460.737,00	\$ 415.595.001,00	\$ 64.542.096,00	\$ 21.973.817,00
113011301	01	COMPAÑIAS DE SEGUROS - ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT	\$ 1.624.065.144,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.624.065.144,00	\$ 1.445.124.044,00	\$ 176.761.892,00	\$ 1.621.885.936,00	\$ 0,00	\$ 1.621.885.936,00	99,87	\$ 1.084.322.429,00	\$ 165.018.856,00	\$ 1.249.341.285,00	\$ 374.723.859,00	\$ 372.544.651,00

Nombre reporte : PSRPEjecucionMensualContraloria

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE] NIT [832001966-2]

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS CONTRALORIA

SECCIÓN 9500
UNIDAD EJECUTORA 10
REGIONAL 0011
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

MES 10
VIGENCIA 2022

Código Contable	Tipo Gasto	Denominación del Numeral Rentístico	Presupuesto					Reconocimientos				Recaudos				Saldo de Aprobación	Cuentas por Cobrar
			Inicial	Adición	Reducción	Adición	Reducción	Definitivo	Meses Anteriores	Del Mes	Total	Porcentaje Ejecutado o Presupuesto	Meses Anteriores	Del Mes	Total		
1																	
11301302 01	01	COMPAÑIAS ASEGURADORAS (SEGURO ESTUDIANTIL)	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 352.400,00	\$ 0,00	\$ 352.400,00	114,27	\$ 474.224,077,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 352.400,00
11301501 01	01	REGIMENES ESPECIALES	\$ 1.309.474.776,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.309.474.776,00	\$ 1.374.283.786,00	\$ 121.599.413,00	1.496.283.199,00	\$ 474.224,077,00	\$ 197.341.096,00	\$ 671.575.173,00	\$ 637.899.603,00	\$ 824.708.026,00	
11301502 01	01	CONVOCOS Y CUOTAS PROFERENDOS	\$ 134.076.840,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 134.076.840,00	\$ 139.302.056,00	\$ 16.581.298,00	\$ 155.883.354,00	\$ 121.740.773,00	\$ 20.655.100,00	\$ 142.395.873,00	\$ 8.319.033,00	\$ 13.487.481,00	
11301801 01	01	PARTICULARES	\$ 157.277.377,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 157.277.377,00	\$ 125.204.660,99	\$ 49.746.722,00	\$ 174.950.382,99	\$ 111,24	\$ 99.322.109,00	\$ 9.006.100,00	\$ 108.328.209,00	\$ 48.929.168,00	\$ 66.612.172,99
11301901 01	01	VENTA DE SERVICIOS DE SALUD SIN IDENTIFICAR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 142.900,00	\$ 25.081.406,00	\$ 25.224.306,00	153,31	\$ 126.472.565,00	\$ 24.258.615,00	\$ 150.731.180,00	\$ 21.056.942,00	\$ 112.640.522,00	
113012101 01	01	OTRAS ENTIDADES/EMPRESAS	\$ 171.788.122,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 242.977.487,00	\$ 20.394.215,00	\$ 263.371.702,00	175,36	\$ 126.472.565,00	\$ 36.080.693,00	\$ 150.731.180,00	\$ 853.496.518,00	\$ 0,00	
113013001 01	01	CLIENTES POR COBRAR REGIMEN CONTRIBUTIVO VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.132.519.000,00	\$ 0,00	\$ 1.132.519.000,00	\$ 1.949.934.825,00	\$ 36.080.693,00	1.986.015.518,00	\$ 1.27,68	\$ 1.949.934.825,00	\$ 772.290,00	\$ 6.860.674.064,00	\$ 1.487.536.064,00	\$ 0,00
113013002 01	01	CLIENTES POR COBRAR REGIMEN SUBSIDIADO VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5.373.138.000,00	\$ 0,00	\$ 5.373.138.000,00	\$ 6.859.901.164,00	\$ 772.290,00	6.860.674.064,00	\$ 302,89	\$ 1.598.588.930,00	\$ 0,00	\$ 6.860.674.064,00	\$ 1.181.083.930,00	\$ 0,00
113013003 01	01	CLIENTES POR COBRAR PUNA DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 417.505.000,00	\$ 0,00	\$ 417.505.000,00	\$ 1.598.588.930,00	\$ 0,00	1.598.588.930,00	\$ 802,89	\$ 0,00	\$ 1.598.588.930,00	\$ 1.181.083.930,00	\$ 0,00	
113013004 01	01	CLIENTES POR COBRAR OTRAS SECRETARIAS VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 41.673.025,00	\$ 0,00	\$ 41.673.025,00	99,39	\$ 41.673.025,00	\$ 0,00	\$ 41.673.025,00	\$ 0,00	\$ 41.673.025,00	
113013005 01	01	CLIENTES POR COBRAR ADRES VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 114.640.000,00	\$ 0,00	\$ 114.640.000,00	\$ 113.944.527,00	\$ 0,00	\$ 113.944.527,00	70,00	\$ 113.944.527,00	\$ 0,00	\$ 113.944.527,00	\$ 695.472,00	\$ 0,00
113013006 01	01	CLIENTES POR COBRAR ASERVOCIOS VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 148.000,00	\$ 0,00	\$ 148.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 148.000,00	\$ 0,00	
113013007 01	01	CLIENTES POR COBRAR ENTIDADES AM/AR VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 50.304.000,00	\$ 0,00	\$ 50.304.000,00	\$ 12.825.793,00	\$ 0,00	\$ 12.825.793,00	25,50	\$ 12.825.793,00	\$ 0,00	\$ 12.825.793,00	\$ 37.478.207,00	\$ 0,00
113013008 01	01	CLIENTES POR COBRAR REGIMEN ESPECIAL VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 80.852.000,00	\$ 0,00	\$ 80.852.000,00	\$ 213.802.302,00	\$ 0,00	\$ 213.802.302,00	264,44	\$ 213.802.302,00	\$ 0,00	\$ 213.802.302,00	\$ 132.950.302,00	\$ 0,00

Nombre reporte : P\$RPF\$EjecucionMensual\$Contraloria

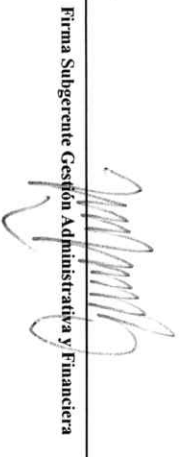
LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE] NIT [832001966-2]

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS CONTRALORIA

SECCIÓN 9500
UNIDAD EJECUTORA 10
REGIONAL 0011
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
MES 10
VIGENCIA 2022

Código Contable	Tipo Gasto	Denominación del Numeral Rentístico	Presupuesto					Reconocimientos				Recaudos			Saldo de Aprobación	Cuentas por Cobrar		
			Inicial	Adición	Reducción	Adición	Reducción	Definitivo	Meses Anteriores	Del Mes	Total	Porcentaje Ejecutado o Presupuesto	Meses Anteriores	Del Mes			Total	
1																		
113013009 01	01	CUENTAS POR COBRAR ATENCION PARTICULARES VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.025.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.025.000,00	\$ 5.316.850,00	\$ 0,00	\$ 5.316.850,00	262,56	\$ 5.316.850,00	\$ 0,00	\$ 5.316.850,00	-\$ 3.291.850,00	\$ 0,00
113013011 01	01	CUENTAS POR COBRAR IPS PRIVADAS VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 44.887.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 44.887.000,00	\$ 105.272.216,00	\$ 4.649.920,00	\$ 109.922.136,00	244,89	\$ 105.272.216,00	\$ 4.649.920,00	\$ 109.922.136,00	-\$ 65.035.136,00	\$ 0,00
113013013 01	01	CUENTAS POR COBRAR COMPAÑIAS DE SEGUROS - MCC	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 291.684.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 291.684.000,00	\$ 428.171.019,00	\$ 0,00	\$ 428.171.019,00	146,79	\$ 428.171.019,00	\$ 0,00	\$ 428.171.019,00	-\$ 136.487.019,00	\$ 0,00
113013015 01	01	CUENTAS POR COBRAR COMPAÑIAS DE SEGUROS - MODERADORAS/SUSCRIBIDOS FUNCIONARIOS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.052.502,00	\$ 0,00	\$ 4.052.502,00		\$ 4.052.502,00	\$ 0,00	\$ 4.052.502,00	-\$ 4.052.502,00	\$ 0,00
113020902 01	01	OTROS DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 19.162.212,00	\$ 1.115.400,00	\$ 20.277.612,00		\$ 19.162.212,00	\$ 1.115.400,00	\$ 20.277.612,00	-\$ 20.277.612,00	\$ 0,00
114010101 01	01	CUENTAS POR COBRAR OTROS VIGENCIA ANTERIOR	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.998.019,00	\$ 0,00	\$ 1.998.019,00		\$ 1.998.019,00	\$ 0,00	\$ 1.998.019,00	-\$ 1.998.019,00	\$ 0,00
TOTALES			\$ 42.159.486.252,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 10.506.965.818,13	\$ 664.979.980,00	\$ 52.001.472.090,13	\$ 50.262.192.601,12	\$ 3.926.182.313,00	\$ 54.188.374.914,12	\$ 36.379.225.011,13	\$ 3.318.191.523,00	\$ 39.697.416.534,13	\$ 12.204.055.556,00	\$ 14.490.958.379,99	\$	


Firma Representante Legal


Firma Subgerente Gestión Administrativa y Financiera


Firma Responsable Presupuesto

Nombre reporte : PRRPTEjecucionMensualContraloria

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE] NIT [832001966-2]