DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA
Decreto No. 358 Marzo 2020 Art. artículo 1.6.1.4.12

DOCUMENTO SOPORTE : Nº 001

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas con no Obligados a facturar: Para personas naturales no comerciantes ó inscritas en Régimen Simplificado

RAZON SOCIAL :	**HOSPITAL LOCAL DE FUENTEDEORO**	
DIRECCIÓN :	Cra. 14 No. 14 36 - Barrio Las Brisas	**TELÉFONO :**
NIT :	822.001.570 DV 3	
FECHA DE LA TRANSACCIÓN :	28/02/2025	C.C. No. 1016100762
NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO :	**CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA**	
CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO :	FUENTEDEORO-META, CALLE 8 12 67	
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA:	8621	

CONCEPTO:

No. De Contrato 080-2025 **Programa o Unidad Funcional: Medicina General**

Periodo de cobro: 01/02/2025 al 28/02/2025

Objeto del contrato:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E FUENTEDEORO

VALOR DE LA OPERACIÓN	**$**	**6.120.620,00**
VALOR A PAGAR	**$**	**6.120.620,00**

FIRMA:

NOTA: Las personas inscritas en Régimen Simplificado, adjuntar fotocopia del RUT
Las personas naturales no comerciantes, adjuntar fotocopia de la C.C

Powered by CamScanner

NO RESPONSABLE DE IVA
Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 2277 de 2022

Fuentedeoro, 28 de febrero de 2025

Señores
HOSPITAL LOCAL I NIVEL ESE FUENTEDEORO
Ciudad

Asunto: **Declaración Juramentada para efectos tributarios –Ley 2277 de 2022.**

Cordial saludo:

Yo, Carlos Eduardo Urquijo Mendoza, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Número 1.016.100.762 expedida en (Fuente de oro-Meta), obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que, en el momento del pago número 1 del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 080 de fecha de 31 de Enero de 2025 objeto de esta declaración:

1. Que de conformidad con el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, mis ingresos corresponden a rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y me acojo a la depuración de retención en la fuente por pagos mensualizados indicada en el párrafo 2 del parágrafo indicado.

De igual forma solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 01 y el 28 de Febrero de 2025. En los pagos que me realice EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO de acuerdo con los siguientes factores:

Descripción	Valor
Deducción por intereses pagados en el año _____ por adquisición de vivienda	$00
Deducción por pagos de medicina prepagada.	**$00**

Manifiesto libre y voluntariamente que no hay persona(s) relacionada(s) que depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos.

Identificación	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Parentesco	Edad

2. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Atentamente,

FIRMA CONTRATISTA: _____
NOMBRE CONTRATISTA: **CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA**
N° IDENTIFICACIÓN Y DV: **1016100762 de BOGOTA D.C**

NOTA: *El presente documento será anexo del formato* ***VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA PAGO DE CONTRATOS****, para trámite de cuenta.*

Powered by CamScanner

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, **CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.016.100.762 de Bogotá D.C en mi calidad de Contratista, con el Hospital Local E.S.E, Fuente de oro, dentro de la Orden de Prestación de Servicios Nro 080-2025 del 31 de Enero de 2025, por medio del presente documento, declaro bajo la gravedad del juramento en los términos que consagra la Ley, que los documentos que presento al área de Contratación y Órdenes de Pago, corresponde al pago de Seguridad Social en Salud del mes de Febrero-2025, el cual anexo para el cobro respectivo.

Para constancia se firma en Fuente de oro, Meta, 28 días del mes de Febrero del 2025

C.C. No. 1.016.100.762 BOGOTA D.C

HUELLA



Powered by CamScanner

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE ABRIL DEL CONTRATO No 080 DE 2025

CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA

FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:	24/02/2025
INFORME NUMERO:	1/3
PERIODO EJECUTADO:	Del 01/02/2025 al 28/02/2025
VALOR A COBRAR:	$ 6.120.620
GENERALIDADES DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO (Contrato de Prestación de Servicios, Suministro o Compraventa)	Contratos Prestación de Servicios Profesionales
NUMERO DE CONTRATO	080/2025
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E FUENTEDEORO
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA
IDENTIFICACION	1016100762
FECHA DE INICIO	01/02/2025
FECHA DE TERMINACION	30/04/2025
VALOR TOTAL	DIEZ Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS ($ 18.361.860) MCTE
FORMA DE PAGO	UN PRIMER PAGO POR VALOR DE SEIS MILLONES CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS ($ 6.120.620) MCTE
RESPONSABLE DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	DARWIN VICENTE FONSECA MARQUEZ
ADICIONES O PRORROGAS (Si aplica)	N/A

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO

OBLIGACIONES	EJECUTADO	EVIDENCIA O SOPORTE

Powered by CamScanner

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE ABRIL DEL CONTRATO No 080 DE 2025

CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA

ESPECIFICAS DEL CONTRATO	DURANTE EL PERIODO		
	SI	NO	
Prestar atención médica general en el área de consulta externa y programas de P y P, haciendo el diagnóstico, determinando el plan de manejo de los pacientes y acompañamiento a la evolución de la enfermedad	X		Se realizo atención medica general en el área de consulta externa y programas P y P entre el periodo de 01 febrero de 2025 y 28 de febrero de 2025
Llevar a cabo los procedimientos y hacer demanda inducida, de detección temprana de acuerdo con la edad y esquema del paciente, así como también los de recuperación de la salud, de acuerdo con el plan de tratamiento individual, y acatando la normatividad vigente establecida para tal fin, de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018.	x		Se llevo a cabo demanda inducida , detección temprana de la enfermedad , de acuerdo con el plan de tratamiento individual, y acatando la normatividad vigente establecida para tal fin, de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018.
Prestar atención medica general en el área de urgencias, hospitalización, sala de partos, haciendo el diagnostico, estableciendo plan de manejo de los pacientes y acompañamiento a la evolución de los mismos. Sin abandonar el área de urgencias y hospitalización, hasta ser entregado al personal del siguiente turno.	X		Se prestó atención medica en urgencias, hospitalización , sala de partos , haciendo el diagnostico, estableciendo plan de manejo de los pacientes y acompañamiento a la evolución de los mismos. Sin abandonar el área de urgencias y hospitalización, hasta ser entregado al personal del siguiente turno.

Powered by CamScanner

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE ABRIL DEL CONTRATO No 080 DE 2025

CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA

Diligenciar en el módulo correspondiente del programa Prosoft, en forma correcta, oportuna y completa la información de la historia clínica, así como garantizar la reserva de esta, o en su defecto en los registros médicos manuales, en el momento en que se necesite	X		Se diligencia en el módulo correspondiente del programa Prosoft, en forma correcta, oportuna y completa la información de la historia clínica, así como garantizar la reserva de esta, o en su defecto en los registros médicos manuales, en el momento en que se necesite
Realizar en su área específica las funciones correspondientes a medicina legal.		X	Hasta el momento de realización del informe no se ha realizado esta actividad de contrato
En caso de ser necesario, tramitar la remisión de pacientes a servicios de mayor complejidad y de ser requerido, acompañar si es el caso y se necesita, remisiones a las diferentes instituciones de nivel superior de complejidad.	x		Se ha tramitado la remisión de pacientes servicios de mayor complejidad en caso de ser requerido.
Diligenciar las fichas de notificación y reportar las enfermedades de Interés en Salud Pública.	x		Se diligencian las fichas de notificación y se reportan enfermedades de Interés en Salud Publica.
Realizar el reporte de eventos adversos, así como de novedades del servicio, en los formatos Institucionales, si se llegan a presentar.		x	Hasta el momento de realización del informe no se han tenido eventos adversos.

Powered by CamScanner

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE ABRIL DEL CONTRATO No 080 DE 2025

CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA

Participar en las actividades extramurales de presentación de servicios de salud, programadas por el Hospital		x	Hasta el momento de realización del informe no se han realizado actividades extramurales programadas por el hospital
Reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios de los pacientes que así lo requieran al MIPRES	x		Se reporta la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios de los pacientes que así lo requieran al MIPRES
Participar de los comités Institucionales, capacitaciones y reuniones programadas por el Hospital	x		Se participan en los comités Institucionales, capacitaciones y reuniones programadas por el Hospital
Participar en los procesos de implementación, gestión y desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de la calidad, en cuanto se convoque		x	Hasta el momento de realización del informe no se realiza convocación de gestión y desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de la calidad
Apoyar la divulgación y socialización del portafolio de servicios de salud de la Institución, y aquellas que desarrolle la entidad a través de los diferentes medios virtuales, como redes sociales, entre otros.	x		Se realiza apoyo a la divulgación y socialización del portafolio de servicios de salud de la Institución, y aquellas que desarrolle la entidad a través de los diferentes medios virtuales, como redes sociales, entre otros.

INFORME FINANCIERO

Powered by CamScanner

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE ABRIL DEL CONTRATO No 080 DE 2025

CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA

VALOR DEL CONTRATO	No. INFORME	PERIODO	VALOR PAGADO
$ 18.361.860	1/3	Del 01 al 28 Febrero de 2025	$ 6.120.620
SALDO CONTRATO			$12.241.240

ANEXOS QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE INFORME

CUENTA DE COBRO NUMERO:	**01-2025**
PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL NUMERO:	**84187648**
OTROS:	**84234887**

CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA
CC 1016100762 de BOGOTA D.C

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018100762	CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA	Cr 104 #1628	3053091214	carlosurquijo9722@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	14/02/2025	84187648	$780.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	306.100	82.900		0		0	0	0	0	389.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	391.800	0	0	0	0	0	0		391.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	389.000	389.000
Pensión	1	391.800	391.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	780.800	780.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018100782	CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA		Cr 104 #1828	3053691214	carlosurquijo9722@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	14/02/2025	84187648	$780.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	SUS	EDM	EDF	VAS	TDE	TAE	TDP	TAP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018100782	URQUIJO MENDOZA CARLOS EDUARDO	3	0			N																23-14	2.448.248	301.800	0	0	0	0	EPS008	2.448.248	306.100		0		0		0	0	0	0	0	0	0
2	TI	1019992443	URQUIJO MENDOZA SARA SOFIA	40	0			N																	0	0	0	0	0	0	EPS008	0	82.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016100762	CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA	Cr 104 #1628	3053691214	carloseurquijo9722@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
84187648	14/02/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	N	17/02/2025	84234687	$59.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	59.700				59.700	0	0	59.700			597	59.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	59.700	59.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	59.700	59.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018100782	CARLOS EDUARDO URQUIJO MENDOZA	Cr 104 #1628	3053091214	carlosurquijo9722@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
84187848	14/02/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	N	17/02/2025	84234887	$59.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Código	Cotiz. Exterior	Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	VCT	IRP	AVP	VST	SUS	ESC	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018100782	URQUIJO MENDOZA CARLOS EDUARDO	59	0			N	R																	23-14	2.448.248	301.800	0	0	0	0	EPS008	2.448.248	308.100	14-11	2.448.248	3	59.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner