

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO			
	Nit: 800.133.887-9			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	6075	Fecha:	Jun.09/2025

2025 06 09 \*\*\*\*\*2,663,325.\*\*

\*\*MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO

\*\*\*\*\* DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.\*\*\*\*\*

Proveedor:	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO	Nit/CC:	1.102.857.140
No Fact.:	2017	Vr Pagado:	2,663,325.
Fecha Fact.:	Jun.04/2025		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	07 -014298382-08	Cheque:	1414477
		Vr Cheque:	2,663,325.
Vr Letras:	DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.		
Observaciones:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS MES DE MAYO 2025		

VALORES

Vr. Bruto:	2,992,500.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	329,175.	Vr.Rete-Iva:	0.
EST. PRO HOS	29,925.	RET. HONORAR	299,250.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	2,663,325.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 02			2,663,325.00
2 4 01 01 01	1,102,857,140		2,663,325.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2025	3232	2.1.2.02.02.009.902	2,992,500.00
Total:			2,992,500.00

SILVIA NAVA VILLEGAS  
Gerente

ADRIANA MARCELA DAZA MARIN  
Subdirector Administrativo y  
Financiero

MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO  
Firma y Sello Beneficiario



CARRERA 10 # 9-09  
SAN FRANCISCO

ORDEN DE PAGO

N° 6075

CHEQUE No: ACH BANCO: FECHA: Jun.09/2025  
PAGADO A: MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO NIT: 1.102.857.140

DESCRIPCIÓN							
VALOR	RETEFUENTE	IVA	RETE IVA	DESCUENTO	NC/OTROS	VR. EFECTIVO	VR.CHEQUE
2,663,325.00	329,175.00						

TIPO FAC.	NUM. FAC.	CENTRO DE COSTO	VALOR
FPA	2017		2,663,325.00

CONTABILIZACION			
CODIGO	TERCERO	T. C	VALOR
#CONT			

OBSERVACIONES: CONSIGNADO EN CTA No. 08270694404  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA  
ESE HOSPITALSAN FRANCISCO DE ASIS MES DE MAYO 2025

ELABORADO POR: ANGELA PAOLA RAMIREZ      AUTORIZADO POR:      CONTABILIZADO POR:

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO  
C.C / NIT



**ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN F**  
**NIT 800.133.887**  
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - REGIMEN SIMPLIFICADO**  
**Resolución DIAN 18764002920018 del 24 de agosto de 2020**

**Comprobante:** 04 2017 **Fecha Comprobante:** Jun.04/2025  
**Prefijo:** DCNF **Numero:**2017 **Fecha Actual:** Jun.04/2025 **Hora:**09:44  
**Concepto:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS MES DE MAYO 2025

**VALORES DOCUMENTO**


SUBTOTAL:		2,992,500.00
VR. RETENCIÓN:	10	329,175.00
VR. OTRAS DED:		
VR. ICA:		
VR. NETO:		2,663,325.00
<b>SON:</b> DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.		

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200902	SERVICIOS PERSONALES (PERSONAL ASI	C2520	D2520	2,992,500.00

**CONTABILIZACIÓN**

CUENTA	DESCRIPCION	NIT	NOMBRE	C.COSTO	VR. DEBITO	VR. CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO			2,663,325.00
73010201	GENERALES	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO		2,992,500.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO			29,925.00
24360302	HONORARIOS 10%	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO			299,250.00
				<b>TOTAL</b>	<b>2,992,500.00</b>	<b>2,992,500.00</b>

  
**Elaborado Por**

  
**Autorizado**

\_\_\_\_\_  
**Revisado**

NOMBRE: Carlos Mario Mendoza Ruiz  
Dirección: Cl20 Cr23-13 Cocorná  
Cel. 3232921827  
Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de Marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO  
Nº 5

San Francisco, 04 de junio del 2025

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE SAN  
FRANCISCO ANTIOQUIA  
Nit: 800.133.887-9

DEBE A:

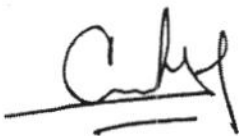
Carlos Mario Mendoza Ruiz  
C.C. 1.102.857.140

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS (\$2.992.500), por concepto prestación de servicios a través del contrato número HSFA 008-2025, cuyo objeto es "prestación de servicios profesionales como médico general en el municipio de San francisco y sus veredas", actividades realizadas desde el 01 de mayo del 2025 hasta el 31 mayo del 2025

*En cumplimiento del Decreto 2231 de 2023 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, declaro bajo la gravedad de juramento que sí utilizaré costos y deducciones en mi declaración de renta, así las cosas me debe ser retenido el 10% del total de mis honorarios por dicho concepto.*

Por favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia: 082-706944-04



Carlos Mario Mendoza Ruiz  
C.C. 1.102.857.140

NO RADICACIÓN	188
FECHA RECIBO	4-6-2025
PROCESO DE ARCHIVO	
Gerente	ATENDIDO
ESTIMADA Nº	FECHA
DEPENDENCIA	
SEMI	



**ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N° 5**

CODIGO	
VERSIÓN	01
FECHA	10/02/2016
PAGINA	1 de 1

CONTRATO	N° HSFA 008-2025	
VALOR TOTAL	\$ 26,460,000.00	
CONTRATISTA	Carlos Mario Mendoza Ruiz	
DOCUMENTO	1.102.857.140	Tel. 3232921827
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT: 800133887-9

**OBJETO CONTRACTUAL**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO Y SUS VEREDAS

PLAZO:	6 meses y 22 días	Disponibilidad Presupuestal:	20
FECHA INICIACIÓN:	09 de enero del 2025	Registro Presupuestal:	20 del 09-01-2025
FECHA TERMINACIÓN:	31 de julio 2025	Rubro Presupuestal:	212020200902

**DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA**

ACTIVIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1) Cumplir íntegramente con el desarrollo del objeto contractual que corresponden a 120 horas mensuales laboradas, cuando se supere la totalidad de estas, deberán ser acreditadas para su respectivo reconocimiento. 2) Prestación del servicio de atención en Medicina General en la E.S.E Hospital San Francisco de Asís del Municipio de San Francisco – Antioquia los días asignados por el médico con función de Coordinador Médico, de la E.S.E. 3) Cumplir los reglamentos internos, esto es, los estatutos, guías y protocolos establecidos en la E.S.E. para su cabal desempeño como Institución Prestadora de Servicios de Salud. 4) Prestar	10%	Se cumple a cabalidad con las actividades contempladas en el objeto contractual

**VERIFICACIÓN:**

DOCUMENTO	ANEXA
Seguridad Social	Si
Cuenta de Cobro	Si
Informe Actividad	Si
Certificado Supervision	Si

	VALOR	COMP. PAGO	FECHA
ACTA PAGO No. 1	2,268,000		09 de enero del 2025 al 31 de enero del 2025
ACTA PAGO No. 2	2,268,000		01 de febrero del 2025 al 28 de febrero del 2025
ACTA PAGO No. 3	2,614,500		01 de marzo del 2025 al 31 de marzo del 2025
ACTA PAGO No. 4	2,961,500		01 de abril del 2025 al 31 de abril del 2025
ACTA PAGO No. 5	2,992,500		01 de mayo del 2025 al 31 de mayo del 2025
ACTA PAGO No. 6			
ACTA PAGO No. 7			
	\$	%	
VALOR TOTAL	26,460,000	100%	
VALOR A CANCELAR	2,992,500	11%	
VALOR EJECUTADO	13,104,500	50%	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	13,355,500	50%	

*[Handwritten Signature]*

APOYO A LA INTERVENTORIA

SUPERVISORA  
Gerente

FECHA EXPEDICIÓN  
COMPROBANTE DE PAGO  
FECHA RENDICIÓN CGA

04/06/2025

 <p>E.S.E. <b>HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS</b> SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA <i>Seremos con calidad humana comprometidos con su salud!</i> NIT 800133887-9</p>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Versión: 03
		Fecha: 17/08/2016
		Página: Página 1 de 1

N° de Contrato: N° HSFA 008- 2025  
 Fecha del Contrato: 09-01-2025 al 31-07-2025

<b>Contratista:</b> Carlos Mario Mendoza Ruiz	<b>NIT/CC:</b> 1102857140
---	---------------------------

**Objeto del Contrato:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO Y SUS VEREDAS

<b>Periodo a Informar:</b> del 01 de mayo al 31 de mayo del 2025			
<b>Actividad :</b> URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA			
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas o procesos Intervenidos	Evidencia
15-05-2025	URGENCIAS DÍA DE 7:00 – 19:00HRS URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 07:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
19-05-2025	URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 06:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
22-05-2025	URGENCIAS DÍA DE 7:00 – 19:00HRS URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 07:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
26-05-2025	URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 07:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
29-03-2025	URGENCIAS DÍA DE 7:00 – 19:00HRS URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 07:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS

TOTAL: 95 HORAS



Firma del Contratista



Firma de Gerente

## CUADRO DE TURNOS

SERVICIO: Personal de Médico e internos

MES: MAYO

AÑO: 2025

HORAS A LABORAR SEGÚN CALENDARIO:

192

MÉDICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUMA DE HORAS	HORAS A LABORAR	
	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S			
MIGUEL ANGEL SILVA	L	CE	U	D	N	CE/D	U	CE	N*	D	N	N*	D	PYM	CE	CE	L	L	L	L	L	L	L	N*	D	U	N*	L	L	L	L	153	190	
Horas	8	12			12	4	12	8	12			12	12		9	8	8								12		12	12						
SINDY MANUELA PELAEZ	L	CPN	L	L	PYM	N	D	L	L	L	L	L	N	D	L	CPN	L	N	[1]	CE/D	U*	CE	CE/D	CPN	U*	N	D/CE	U*	CE*	PYM	CPN	L	152	192
Horas	9				8	12							12	1		8		12	4			8	4	9	12	12	4	12	8	9	8			
JHONNIER ACOSTA FERIA	L	N*	D	L	U	CE	N	CE/D	CPN	L	D	PYM	U	CE	PYM	C	N*	D	PYM	VD	ADM	PYM	CE	C	C	C	C	C	PYM*	U*	L	214	192	
Horas	12				12	8	12	4	9			9	12	8	9	8	12		9	8	4	9	8	8	8	8	8	8	9	12				
KATHERINE	D	U*	L	N	CE/D	U	CE	ADM	U*	L	L	U*	CE	CE	PYM	PYM	U*	U	U	N*	D	CE	AU/CE	L	L	PYM	CE	VDA	CE	N*	D	223	120	
Horas	12			12	4	12	8	8	12			12	8	8	9	9	12	12	12	12		8	8			9	8	8	8	12				
TOMAS PEREZ	U/N							U/N						U/N		U/N		[2]				U/N		U/N				U/N			168	120		
Horas	24							24						24		24						24		24				24						
CARLOS MENDOZA															U/N				N			U/N				N		U/N			95	120		
Horas															24				11			24				12		24						
SANTIAGO MURIEL			N	U						U/N	U															U				U/N	120	120		
Horas			12	12						24	12															12				24				

**ABREVIATURAS:**

ADM: Día administrativo C: calamidad

BR: Brigada extramural a aquitania o la hinojoza, equivalente a 10 horas en cuadro

CAP: Capacitaciones 8:00 hrs - 17:30 hrs

CE: Consulta Externa cada 20 minutos SIN disponibilidad de 8 a 12 o de 2 a 5:30hrs

CED: Consulta Externa y Disponibilidad Remision de 8 a 12 o de 14:00 a 17:30hrs

CN: Consulta y noche, realiza 4 horas de consulta preturmo de 8:00am-11:40am o de 14:00 - 17:00Hrs y noche de 19:00hrs a 7:00hrs

COM: Compensatorio es de 8 horas

CPN: Control prenatal de 8:00 a 17:30 hrs

CUM: Día compensatorio por cumpleaños

D y asterisco\*: Disponibilidad Apoyo remisiones 24 horas (7:00 a 7:00)

IND: Induccion

L: Libre, que se dan de acuerdo al numero de domingos y festivos del mes

PAM: Programa del adulto mayor a cargo del rural, ir al hogar de adultos mayores cada mes de por medio

PYM: Promocion y Mantenimiento de la salud de 7:00 a 17:30 hrs

TRAS: Traslado de los internos

U: Urgencias día 7:00 - 19:00hrs (CONSULTA EXTERNA CADA 60 MINUTOS DE 7-12 Y 14-16 hrs) sábados, domingos y festivos AL LLAMADO

VD: Visita domiciliaria cada 3er martes del mes a cargo de la Jefe de enfermería Diana Paola

VDG: Visita domiciliaria a cargo de la GERONTOLOGA, definir con ella disponibilidad

VOT: Votaciones, todos los medicos deben estar disponibles

PT: posturno (se hace de 00:00 hr hasta las 7:00 hr de ese día

\* (asterisco): disponibilidad

Elaboró:	Fecha de elaboración: ENERO
Aprobó: Silvia Nava - Gerente	Fecha de aprobación:

A LOS INTERNOS SIEMPRE SE LES DEJA EL ESPACIO EN LA MAÑANA PARA EL DESAYUNO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102857140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS MARIO MENDOZA RUIZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 49 44 43 TELÉFONO:	5673803
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6603592855</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	22	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992859308

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN						
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE			
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		1		\$ 231.100
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 231.100</b>

SALUD						
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1		\$ 180.600
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 180.600</b>

RIESGOS PROFESIONALES						
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE			
8002261753	14-25	14-25-COLMENA		1		\$ 35.200
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 35.200</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 440.500</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 6.400</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 446.900</b>

**Empresa:** E S E HOSPITAL SAN  
**NIT:** 800133887  
**Tipo de pago:** PAGO A PROVEEDORES

**Nombre del pago:** Contratistass  
**Secuencia:** D  
**Número de cuenta a debitar:** 01429838208

**Fecha:** 10-06-2025 **Hora:** 08:38:19  
**Fecha de Generación:** 10-06-2025

**Fecha de envío del pago:** 09-06-2025  
**Fecha para Procesar el pago:** 09-06-2025

Impreso por: Hospi2020

<b>Total Registros del Lote:</b> 3	<b>Registros Procesados:</b> 3	<b>Registros Rechazados:</b> 0	<b>Registros Pendientes:</b> 0
<b>Valor Total del Pago:</b> \$7,302,802.00	<b>Valor Registros Procesados:</b> \$7,302,802.00	<b>Valor Registros Rechazados:</b> \$0.00	<b>Valor Registros Pendientes:</b> \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000003136982902	Ahorros	1040260059	YESICA A RAMIREZ Q	1,858,032.00	NEQUI	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-06-2025
02400004989	Ahorros	15431805	LUIS FERNANDO MESA	2,781,445.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-06-2025
08270694404	Ahorros	1102857140	CARLOS MARIO MENDO	2,663,325.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-06-2025