



ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO

Nit: 800.133.887-9

COMPROBANTE DE EGRESO: OP 6146 Fecha: Jul.10/2025

2025 07 10 \*\*\*\*\*4,373,460.\*\*

\*\*MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO

\*\*\*\*\* CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/L.\*\*\*\*\*

Proveedor:	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO	Nit/CC:	1.102.857.140
		Vr Pagado:	4,373,460.
No Fact.:	2057		
Fecha Fact.:	Jul.04/2025		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	07 -014298382-08	Cheque:	1414536
		Vr Cheque:	4,373,460.
Vr Letras:	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/L.		
Observaciones:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS 2025		

VALORES

Vr. Bruto:	4,914,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	540,540.	Vr.Rete-Iva:	0.
EST. PRO HOS	49,140.	RET. HONORAR	491,400.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	4,373,460.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 02			4,373,460.00
2 4 01 01 01	1,102,857,140		4,373,460.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2025	3232	2.1.2.02.02.009.902	4,914,000.00
Total:			4,914,000.00

SILVIA NAVA VILLEGAS  
Gerente

ADRIANA MARCELA DAZA MARIN  
Subdirector Administrativo y  
Financiero

MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO  
Firma y Sello Beneficiario



ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO  
800.133.887-9  
CARRERA 10 # 9-09  
SAN FRANCISCO

ORDEN DE PAGO

N° 6146

CHEQUE No: ACH BANCO: FECHA: Jul.10/2025  
PAGADO A: MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO NIT: 1.102.857.140

DESCRIPCIÓN							
VALOR	RETEFUENTE	IVA	RETE IVA	DESCUENTO	NC/OTROS	VR. EFECTIVO	VR.CHEQUE
4,373,460.00	540,540.00						

TIPO FAC.	NUM. FAC.	CENTRO DE COSTO	VALOR
FPA	2057		4,373,460.00

CONTABILIZACION			
CODIGO	TERCERO	T. C	VALOR
#CONT			

OBSERVACIONES: CONSIGNADO EN CTA No. 08270694404  
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL  
HOSPITAL SANFRANCISCO DE ASIS 2025

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

ELABORADO POR:  
ESTEFANIA BOLIVAR SANCHEZ

AUTORIZADO POR:

C.C / NIT

CONTABILIZADO POR:



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 2057

Fecha Comprobante: Jul.04/2025

Prefijo: DCNF

Numero:2057

Fecha Actual: Jul.07/2025

Hora:20:58

Concepto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS 2025

VALORES DOCUMENTO

SUBTOTAL:		4,914,000.00
VR. RETENCIÓN:	10	540,540.00
VR. OTRAS DED:		
VR. ICA:		
VR. NETO:		4,373,460.00
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/L.		

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200902	SERVICIOS PERSONALES (PERSONAL ASI)	C2520	D2520	4,914,000.00

CONTABILIZACIÓN

CUENTA	DESCRIPCION	NIT	NOMBRE	C.COSTO	VR. DEBITO	VR. CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO			4,373,460.00
73010201	GENERALES	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO		4,914,000.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO			49,140.00
24360302	HONORARIOS 10%	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO			491,400.00
TOTAL					4,914,000.00	4,914,000.00

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

NOMBRE: Carlos Mario Mendoza Ruiz

Dirección: Cll20 Cr23-13 Cocorná

Cel. 3232921827

Documento Equivalente a Factura (Art. 3 Dcto 522 de Marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO

Nº 6

San Francisco, 04 de julio 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 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CATORCEMIL PESOS (\$4.914.000), 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 junio del 2025 hasta el 30 junio 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 RADICACION 218

FECHA RECIBO 4-7-2025

CODIGO DE ARCHIVO \_\_\_\_\_

PASE AL

Gerente

RESPUESTA Nº \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA \_\_\_\_\_

OTRO \_\_\_\_\_



**ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N° 6**

<b>CODIGO</b>	
<b>VERSIC</b>	01
<b>FECHA</b>	10/02/2016
<b>PAGINA</b>	1 de 1

<b>CONTRATO</b>	N° HSFA 008-2025	
<b>VALOR TOTAL</b>	\$ 26,460,000.00	
<b>CONTRATISTA</b>	Carlos Mario Mendoza Ruiz	
<b>DOCUMENTO</b>	1.102.857.140	Tel. 3232921827
<b>CONTRATANTE</b>	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

<b>PLAZO:</b>	6 meses y 22 días	<b>Disponibilidad Presupuestal:</b>	20
<b>FECHA INICIACIÓN:</b>	09 de enero del 2025	<b>Registro Presupuestal:</b>	20 del 09-01-2025
<b>FECHA TERMINACIÓN:</b>	31 de julio 2025	<b>Rubro Presupuestal:</b>	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 30 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	4,914,000		01 de junio del 2025 al 30 de junio del 2025
ACTA PAGO No. 7			
	\$	%	
<b>VALOR TOTAL</b>	26,460,000	100%	
<b>VALOR A CANCELAR</b>	4,914,000	19%	
<b>VALOR EJECUTADO</b>	18,018,500	68%	
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>	8,441,500	32%	

*[Handwritten Signature]*

**SUPERVISORA**  
Gerente

APOYO A LA INTERVENTORIA

**FECHA EXPEDICIÓN**  
**COMPROBANTE DE PAGO**  
**FECHA RENDICIÓN CGA**

04/07/2025



## INFORME DE ACTIVIDADES

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

Contratista: Carlos Mario Mendoza Ruiz	NIT/CC: 1102857140
----------------------------------------	--------------------

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

Periodo a Informar: del 01 de junio al 30 de junio del 2025			
Actividad : URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA			
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas o procesos intervenidos	Evidencia
03-06-2025	URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 06:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
05-06-2025	URGENCIAS DIA DE 07:00 - 19:00- HORAS		CUADRO DE TURNOS
10-06-2025	URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 06:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
12-06-2025	URGENCIAS DÍA DE 7:00 – 19:00HRS URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 07:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
15-06-2025	URGENCIAS DÍA DE 7:00 – 19:00HRS URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 07:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
16-06-2025	URGENCIAS DÍA DE 7:00 – 19:00HRS URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 07:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
17-06-2025	URGENCIAS DIA DE 19:00- 06:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
19-06-2025	URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 07:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
23-06-2025	URGENCIAS DIA DE 07:00 - 19:00- HORAS		CUADRO DE TURNOS
30-06-2025	URGENCIAS DIA DE 07:00 - 19:00- HORAS		CUADRO DE TURNOS

TOTAL: 156 HORAS

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Contratista

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma de Gerente

## CUADRO DE TURNOS

SERVICIO: Personal de Medico e Internos

MES: JUNIO AÑO: 2024

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	SUMA DE HORAS	HORAS A LABORAR
	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L		
MIGUEL SILVA	L	L	U	D	CE*	CE	D	D	U	CE	N	D	PYM	D	D	PYM	VD*	CE/N	ADM	L	L	L	L	N	CE/D	PYM	CE/N	D1	D1	D2	149	192
Horas			12	1	8	8			12	8	12		9			9	8	16	4		L	L	L	L	12	4	9	17				
SINDY PELAEZ	N*	N*	D	CE	CE	CPN	L	L	N	D	U	CE	CPN	L	L	BRI	BRI	BRI	CE*	CPN	D	N	D	L	L	PYM	CPN	U	D2	D1	178	192
Horas	12	12		8	8	8			12		12	8	8			10	10	10	8	8			12	3		9	8	12				
JHONNIER FERIA	L	L	PYM	CE	PYM	CE*	L	N	D	CE	CE	PYM	CE	L	L	L	N	CE/D	PYM	CE*	L	D	N	CE/D	CE	N*	D1	D2	N	D3	162	188
Horas			9	8	9	8		12		8	8	9	8				12	4	9	8			12	4	8	12	2		12			
KATHERINE P	U*	U*	CE	ADM	N	L	L	L	PYM	U	D	ADM	D	U	L	CE/D	CE	U	U	ADM	L	L	L	U	PYM	U*	CE	L	D3	N	200	200
Horas	12	12	8	8	12				9	12		8	3	12		4	8	12	12	8				12	8	12	8		12			
THOMAS PEREZ				U/N		U/N						U/N							U/N						U/N		U				132	120
Horas				24		24							24							24					24		12					
CARLOS MENDOZA			N		U					N	U/N				U/N	U/N	U		N					U						U	156	120
Horas			12		12					12	24				24	24	12		12					12						12		
SANTIAGO MURIEL							U/N	U						N							U/N	U						N	U			
Horas	7						24	12						12							24	12						12	12			
MARLON																																

**ABREVIATURAS:**

- ADM: Dia administrativo
- BR: Brigada extramural a Aquitania o la Hinojosa, equivalente a 10 horas en cuadro de turnos
- 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 8:00 am-11:40 am o de 14:00 - 17:00 hr y noche de 19:00 hr a 7:00 hr
- COM: Compensatorio es de 8 horas
- CPN: Control prenatal de 8.00 a 17:30 hrs
- CUM: Dia 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 enfermeria 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 dia)
- \* (asterisco): disponibilidad

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

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

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>6603798161</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	20	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993153475

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002279406	231001	231001-COLFONDOS			1	\$ 230.800
<b>SUBTOTAL:</b>					1	\$ 230.800
<b>SALUD</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 180.300
<b>SUBTOTAL:</b>					1	\$ 180.300
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002261753	14-25	14-25-COLMENA			1	\$ 35.200
<b>SUBTOTAL:</b>					1	\$ 35.200

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 440.500</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 5.800</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 446.300</b>

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

**Nombre del pago:** ContratistasJ  
**Secuencia:** A  
**Número de cuenta a debitar:** 01429838208

**Fecha:** 11-07-2025 **Hora:** 09:10:20  
**Fecha de Generación:** 11-07-2025

**Fecha de envío del pago:** 10-07-2025  
**Fecha para Procesar el pago:** 10-07-2025

Impreso por: Hospi2020

<b>Total Registros del Lote:</b> 12	<b>Registros Procesados:</b> 10	<b>Registros Rechazados:</b> 0	<b>Registros Pendientes:</b> 2
<b>Valor Total del Pago:</b> \$32,574,662.00	<b>Valor Registros Procesados:</b> \$27,247,412.00	<b>Valor Registros Rechazados:</b> \$0.00	<b>Valor Registros Pendientes:</b> \$5,327,250.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
32596990761	Ahorros	80791883	SANTIAGO MURIAL CA	2,775,465.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	10-07-2025
08270694404	Ahorros	1102857140	CARLOS MARIO MENDO	4,373,460.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	10-07-2025
10162889174	Ahorros	72171526	TOMAS ALBERTO PERE	3,616,515.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	10-07-2025
32544667172	Ahorros	3451223	RODRIGO EVELIO MAR	1,673,847.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	10-07-2025
91223128993	Ahorros	1010078582	STELLA ROSA SOLANO	4,752,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	10-07-2025
00231656995	Ahorros	1020437299	JHONATAN FABIAN CA	2,937,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	10-07-2025
10155377393	Ahorros	43202045	ADRIANA PEREZ	2,759,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	10-07-2025
00550488446293877	Ahorros	1023749412	SANDRA MARIN	3,663,000.00	BANCO DAVIVIENDA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	10-07-2025
58010974699	Ahorros	3377811	CARLOS AUGUSTO MU	1,831,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	10-07-2025
58010974699	Ahorros	3377811	CARLOS AUGUSTO MU	1,831,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	10-07-2025
02456808711	Ahorros	1036940554	CRISTIAN CAMILO MA	697,125.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	10-07-2025
00550488420086396	Ahorros	1050945233	GUSTAVO ADOLFO DIA	1,664,250.00	BANCO DAVIVIENDA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	10-07-2025

6146