



ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO
Nit: 800.133.887-9

COMPROBANTE DE EGRESO: OP 6263 Fecha: Ago.11/2025

2025 08 11 *****2,635,290.**

**MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO
***** DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/L.*****

Proveedor: MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO	Nit/CC: 1.102.857.140
No Fact.: 2095	Vr Pagado: 2,635,290.
Fecha Fact.: Jul.30/2025	
Fact.Ref:	
Cta. Banco: 07 -014298382-08	Cheque: 1414621
	Vr Cheque: 2,635,290.
Vr Letras: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/L.	
Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS JULIO 2025	

VALORES

Vr. Bruto: 2,961,000.	Vr. Iva: 0.
Vr. Retención: 325,710.	Vr. Rete-Iva: 0.
EST. PRO HOS 29,610.	RET. HONORAR 296,100.
0.	0.
0.	0.
N-Crédito: 0.	Vr.Descuento: 0.
	Vr.NETO: 2,635,290.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 02			2,635,290.00
2 4 01 01 01	1,102,857,140		2,635,290.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2025	3232	2.1.2.02.02.009.902	2,961,000.00
Total:			2,961,000.00

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° 6263

CHEQUE No: ACH
PAGADO A: MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO

BANCO:

FECHA: Ago.11/2025
NIT: 1.102.857.140

DESCRIPCIÓN

VALOR	RETEFUENTE	IVA	RETE IVA	DESCUENTO	NC/OTROS	VR. EFECTIVO	VR. CHEQUE
2,635,290.00	325,710.00						

TIPO FAC.	NUM. FAC.	CENTRO DE COSTO	VALOR
FPA	2095		2,635,290.00

CODIGO	CONTABILIZACION		VALOR
	TERCERO	T. C	
#CONT			

OBSERVACIONES: CONSIGNADO EN CTA No. 08270694404
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA
ESE HOSPITALSAN FRANCISCO DE ASIS JULIO 2025

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C / NIT

ELABORADO POR:
ANGELA PAOLA RAMIREZ

AUTORIZADO POR:

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 2095 **Fecha Comprobante:** Jul.30/2025
Prefijo: DCNF **Numero:** 2095 **Fecha Actual:** Jul.31/2025 **Hora:** 16:35
Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS JULIO 2025

VALORES DOCUMENTO

SUBTOTAL:		2,961,000.00
VR. RETENCIÓN:	10	325,710.00
VR. OTRAS DED:		
VR. ICA:		
VR. NETO:		2,635,290.00
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/L.		

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200902	SERVICIOS PERSONALES (PERSONAL ASI	C2520	D2520	2,961,000.00

CONTABILIZACIÓN

CUENTA	DESCRIPCION	NIT	NOMBRE	C.COSTO	VR. DEBITO	VR. CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO			2,635,290.00
73010201	GENERALES	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO		2,961,000.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO			29,610.00
24360302	HONORARIOS 10%	1,102,857,140	MENDOZA RUIZ CARLOS MARIO			296,100.00
TOTAL					2,961,000.00	2,961,000.00

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 7

San Francisco, 30 de julio del 2025

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

DEBE A:

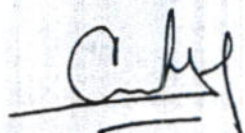
Carlos Mario Mendoza Ruiz
C.C. 1.102.857.140

(No responsable del IVA – Régimen Simplificado)

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y MIL PESOS (\$2.961.000), 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 julio del 2025 hasta el 31 julio 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


291
30-7-2025

Gerente

RESPUESTA Nº _____ FECHA _____

DEPENDENCIA _____

PRE _____

	ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N° 7	CODIGO
		VERSIC 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. Al 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	2,961,500		01 de julio del 2025 al 31 de julio del 2025
	\$	%	
VALOR TOTAL	26,460,000	100%	
VALOR A CANCELAR	2,961,000	11%	
VALOR EJECUTADO	20,980,000	79%	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	5,480,000	21%	


[Handwritten Signature]

APOYO A LA INTERVENTORIA

SUPERVISORA
Gerente

FECHA EXPEDICIÓN
COMPROBANTE DE PAGO
FECHA RENDICIÓN CGA

30/07/2025

 <p>ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA <small>Servicios con calidad humana comprometidos con su salud NIT 4201433097-9</small></p>	<h2>INFORME DE ACTIVIDADES</h2>	Versión	03
		Fecha:	17/08/2016
		Página:	Página 1 de 1

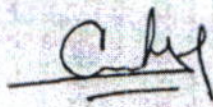
N° de Contrato: N° HSFA 008- 2025
 Fecha del Contrato: 09-01-2025 al 31-07-2025

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 julio al 31 de julio del 2025			
Actividad: URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA			
Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas o procesos intervenidos	Evidencia
03-07-2025	URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 06:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
07-07-2025	URGENCIAS DIA DE 08:00 - 19:00- HORAS URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 07:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
14-07-2025	URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 06:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
17-07-2025	URGENCIAS DIA DE 8:00 - 19:00HRS URGENCIAS NOCHE DE 19:00- 06:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
28-07-2025	URGENCIAS DIA DE 7:00- 19:00 HORAS		CUADRO DE TURNOS
30-07-2025	URGENCIAS DIA DE 07:00 - 19:00- HORAS		CUADRO DE TURNOS

TOTAL: 94 HORAS



Firma del Contratista



Firma de Gerente

CUADRO DE TURNOS

SERVICIO: Personal de Médico e internos

MES: JULIO

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	31	SUMA DE HORAS	HORAS A LABORAR
	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	M	M	J		
MIGUEL ANGEL SILVA	L	L	L	L	D	D	PYM	CE	U	U	c	L	L	L	D	N	D	CE*	D	N	CE/D	CE	N	N	D	U*	U*	PYM	CE	CE	N	178	192
SINDY PELAEZ	N	CE/D	U	CPN	L	L	CE	CE*	N	D	CPN	D	N	CE/D	CE	CE	PYM	CPN	L	L	N	D	U	U	CPN	L	L	L	U*	N	CE/D	190	192
KATHERINE P	CE/D	N	CE	ADM*	L	N	D	U	CE	CE/N	L	L	L	U	L	U	CE	ADM	L	D	U	U	CE	CE	ADM	N*	N*	CE/D	L	L	PYM	200	200
THOMAS PEREZ				U/N							U/N				U/N			U/N							U/N						9	200	200
CARLOS MENDOZA			N				U/N							N		U/N												U		U		94	120
SANTIAGO MURIEL					U/N	U						N	U							U/N	U											96	120
JHONNIER ACOSTA	U	U	PYM*	CE	L	L	L	N	D	PYM	CE*	U	D	PYM	VD	ADM*	PYM	L	L	L	PYM	N	D	PYM*	CE	L	L	N	N*	D	U	191	192

ABREVIATURAS:

ADM: Día administrativo

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

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 retorno 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

Elaboró:

Aprobó: Silvia Nava - Gerente

Fecha de elaboración:

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:	6603891356	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	21	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993478291

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					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 230.800
SUBTOTAL:				1	\$ 230.800
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 180.400
SUBTOTAL:				1	\$ 180.400
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002261753	14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 35.200
SUBTOTAL:				1	\$ 35.200

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 5.900
TOTAL PAGADO:	\$ 446.400

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

Nombre del pago: Medicos
Secuencia: G
Número de cuenta a debitar: 01429838208

Fecha: 11-08-2025 **Hora:** 17:25:48
Fecha de Generación: 11-08-2025

Fecha de envío del pago: 11-08-2025
Fecha para Procesar el pago: 11-08-2025

Impreso por: Hospi2020

Total Registros del Lote: 3	Registros Procesados: 3	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$5,859,315.00	Valor Registros Procesados: \$5,859,315.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
10162889174	Ahorros	72171526	TOMAS ALBERTO PERE	2,691,360.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-08-2025
10162889174	Ahorros	72171526	TOMAS ALBERTO PERE	532,665.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-08-2025
08270694404	Ahorros	1102857140	CARLOS MARIO MENDO	2,635,290.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-08-2025