2025 07 31 6,275,876.00

MENDOZA CALEÑO ESPERANZA LILIANA

SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE .....

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI

NIT. 900750333

COMPROBANTE DE EGRESO No. 22,269

Fecha : 31/julio/2025 **Pagado a :** 38015766-7 MENDOZA CALEÑO ESPERANZA LILIANA

La Suma de : SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ..... **Valor $** 6,275,876.00

Banco : 51 DAVIVIENDA
Cuenta : 51 462100141300 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 24,458.00 **Fact** 1100 **Valor Bruto $**3,006,000.00 **Valor Neto $** 2,913,115.00

Codigo	Descripcion	Valor
203	ICA BIENES 5.9 X 1000	17,735.00
IVA	RETENCION DEL IVA	0.00
RC4	COMPRAS 2.5%	75,150.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1552	1752	660	455	245020809	Servicios prestados a las empresas y ser	3,006,000.00

POR CONCEPTO DE EQ.BASICOS COPIA*SCANE* PUBLIC
No. 24,535.00 **Fact** 01100 **Valor Bruto $**1,079,000.00 **Valor Neto $** 1,014,260.00

Codigo	Descripcion	Valor
RS2	SERVICIOS 6%	64,740.00

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 00:43

Usuario Imprime: TATIANA
Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI
NIT. 900750333

COMPROBANTE DE EGRESO No. 22,269

Fecha : 31/julio/2025 **Pagado a :** 38015766-7 MENDOZA CALEÑO ESPERANZA LILIANA

La Suma de : SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ..... **Valor $** 6,275,876.00

Banco : 51 DAVIVIENDA
Cuenta : 51 462100141300 **Cheque :** PE

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1551	1829	660	455	245020809	Servicios prestados a las empresas y ser	1,079,000.00

POR CONCEPTO DE EQ.BASICOS COPIA*SCANE* PUBLIC
No. 24,536.00 **Fact** 001100 **Valor Bruto $**2,521,000.00 **Valor Neto $** 2,348,501.00

Codigo	Descripcion	Valor
301	ICA SERVICIOS ICA 5.9 X1000	21,239.00
RS2	SERVICIOS 6%	151,260.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1550	1830	659	454	245020809	Servicios prestados a las empresas y ser	2,521,000.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111006044	DAV. CTA AHORROS 1300 RESOL.MINISTERIO .2	0.00	6,275,876.00
240101001	BIENES	6,275,876.00	0.00

Recibí: _____
Nombre: _____
C.C. No. _____ de _____
Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO POR SUMINISTRO DE PUBLICIDAD Y DEMAS QUE SEAN NECESARIOS CON EL FIN DE DAR ALCANCE A LA RESOLUCION 1220 2024 SEGUN CONTRATO 419 DE 2025

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 00:43

Usuario Imprime: TATIANA
Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZ
NIT. 900750333

Fecha: 25/07/2025 Hora: 12:28

Usuario Imprime: AVARIAS
Usuario Responsable: VICTOR

CUENTA POR PAGAR

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
COMPRA DE INVENTARIOS	24,458	23/jul./2025	23/jul./2025	1100

Obligación: 1,752 **Registro:** 660

TERCERO

NIT: 38015766 7 **NOMBRE:** MENDOZA CALEÑO ESPERANZA LILIANA
TEL: 3124128684 **DIRECCION :** CR 11 13 75 286

OBSERVACIONES	VALORES	
INGRESO DE FACTURA # 1100 DE ESPERANZA MENDOZA CALEÑO CON FECHA: 14/07/2025	**BRUTO :**	3,006,000.00
	DESCUENTOS :	0.00
IMPUESTOS :		
ICA BIENES 5.9 X 1000		17,735.00
RETENCION DEL IVA		0.00
COMPRAS 2.5%		75,150.00
VALOR NETO EN LETRAS	**NETO :**	2,913,115.00
	CANCELADO :	0.00
DOS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL CIENTO QUINCE PESOS MCTE	**N. CREDITO :**	0.00
	N. DEBITO :	0.00
	SALDO ACTUAL :	2,913,115.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	DEBITOS	CREDITOS

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZ
NIT. 900750333

Fecha: 25/07/2025 Hora: 15:18

Usuario Imprime: AVARIAS
Usuario Responsable: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
EQ.BASICOS COPIA*SCANE* PUBLIC	24,535	25/jul./2025	25/jul./2025	01100

Obligación: 1,829 **Registro:** 660

TERCERO

NIT: 38015766 7 **NOMBRE:** MENDOZA CALEÑO ESPERANZA LILIANA
TEL: 3124128684 **DIRECCION :** CR 11 13 75 286

OBSERVACIONES	VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO* POR SUMINISTRO DE PUBLICIDAD* Y DEMAS QUE SEAN NECESARIOS * CON EL FIN DE DAR ALCANCE A LA RESOLUCION 1220 2024* SEGUN CONTRATO 419 2025. URBANO.	**BRUTO :**	1,079,000.00
	DESCUENTOS :	0.00
IMPUESTOS :		
SERVICIOS 6%		64,740.00
VALOR NETO EN LETRAS	**NETO :**	1,014,260.00
UN MILLON CATORCE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS MCTE	**CANCELADO :**	0.00
	N. CREDITO :	0.00
	N. DEBITO :	0.00
	SALDO ACTUAL :	1,014,260.00

IMPUTACION CONTABLE

	CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
240101001	BIENES	0.00	1,014,260.00
243605002	retencion en la fuente del 6%	0.00	64,740.00
542405015	OTROS MATERIALES E INSUMOS URB	1,079,000.00	0.00

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZ
NIT. 900750333

Fecha: 25/07/2025 Hora: 15:25

Usuario Imprime: AVARIAS
Usuario Responsable: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
EQ.BASICOS COPIA*SCANE* PUBLIC	24,536	25/jul./2025	25/jul./2025	001100

Obligación: 1,830 **Registro:** 659

TERCERO

NIT: 38015766 7 **NOMBRE:** MENDOZA CALEÑO ESPERANZA LILIANA
TEL: 3124128684 **DIRECCION :** CR 11 13 75 286

OBSERVACIONES	VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO POR SUMINISTRO DE PUBLICIDAS Y DEMAS QUE SEAN NECESARIAS* CON E FIN DE DAR ALCANCE A LA RESOLUCION 1220 DEL 2024* SEGUN CONTRATO 419 2025. RURAL.	**BRUTO :**	2,521,000.00
	DESCUENTOS :	0.00

IMPUESTOS :		
ICA SERVICIOS ICA 5 9 X1000		21,239.00
SERVICIOS 6%		151,260.00

VALOR NETO EN LETRAS		
DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS UN PESOS MCTE	**NETO :**	2,348,501.00
	CANCELADO :	0.00
	N. CREDITO :	0.00
	N. DEBITO :	0.00
	SALDO ACTUAL :	2,348,501.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101001	BIENES	0.00	2,348,501.00
243605002	retencion en la fuente del 6%	0.00	151,260.00
243627002001	301-ICA SERVICIOS 5.9 X 1000	0.00	21,239.00
542405014	OTROS MATERIALES E INSUMOS RUR	2,521,000.00	0.00

	E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA			
	Tipo de Documento	Área o Proceso que lo Genera:		
	FORMATO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
	Nombre	Código	Versión	Fecha aprobación
	SUPERVISOR CONTRATO	A-TH-F-009	V5	21/05/2025



EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO No. 419- 2025

CERTIFICA:

Que, Que **ESPERANZA LILIANA MENDOZA CALEÑO**, con identificación No 38015766-7, cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato de SUMINISTRO DE PUBLICIDAD Y DEMAS QUE SEA NECESARIOS, CON EL FIN DE DAR ALCANCE A LA RESOLUCIÓN 1220 DEL 8 DE JULIO 2024, POR MEDIO DE LA CUAL EL MINISTERIO DE SALUD ASIGNA RECURSOS A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA del Contrato de prestación de Servicios No. 419 de fecha 18/06/2025, la presente cuenta, correspondiente al periodo comprendido entre el 18 de Junio al 14 de julio de 2025, y cumple con el pago de seguridad social.

DETALLE	RURAL	URBANO
Valor Contrato Inicial	2.521.000	4.085.000
No. CDP	454	455
No. RP	659	660
Rubro Presupuestal: 245020809 Prestacion de servicios suministros a las empresas		
Plazo de Ejecución	hasta 14-julio 2025	hasta 14-julio 2025
ADICION:		
No.CDP		
No.RP		
Plazo de Ejecución		
Modificación		
Otro Si Modificatorio		
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	2.521.000	4.085.000
Valor Ejecutado		
Valor Factura Actual	2.521.000	4.085.000
Total Ejecutado	2.521.000	4.085.000
Saldo por Ejecutar	-	-
Porcentaje de Ejecución= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modicación)%	100%	100%

Se expide en la ciudad de Funza, en el mes de julio del año dos mil Veinticinco (2.025).

NOMBRE SUPERVISOR: MARTHA PATRICIA TELLEZ
SUBGERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD

NOMBRE LIDER: LAURA ANDREA ARGUELLO
LIDER SALUD PUBLICA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
"E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-010	6	3/5/2025	1 DE 1



CIUDAD Y FECHA:	Funza Cundinamarca, julio de 2.025	FACTURA NUMERO	1
PRESTADOR DEL SERVICIO:	ESPERANZA MENDOZA CALEÑO	NIT/ NUMERO DE CEDULA	38015766-7
DIRECCION RESIDENCIA:	CARRERA 6 18 A 49	TELEFONO:	3124128684
Email:		SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS	EQUIPOS BASICOS

CANTIDAD	DESCRIPCION	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Abono correspondiente del 18 de junio al 14 de julio de 2.025, según lo establecido en el contrato No. 419 del 2.025, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SUMINISTRO DE PUBLICIDAD Y DEMAS QUE SEAN NECESARIOS CON EL FIN DE DAR ALCANCE A DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN NO 1220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD	$ 6,606,000.00	$ 6,606,000.00

FIRMA:		VALOR TOTAL:	$ 6,606,000.00
		IMPUESTO ASUMIDO:	$ -
		TOTAL A PAGAR:	$ 6,606,000.00

Declaro bajo la gravedad de juramento, que: Sobre los ingresos percibidos SI (___) o NO (_X_), se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los articulos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016. Si no utilizó al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario. En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar las retenciones con la tarifa tradicionales del articulo 392 del Estatuto Tributario (4%, 6%, 10% u 11%). La información suministrada es fidedigna y corresponde al presente contrato de prestación de servicios.

FAVOR PAGAR A LA CUENTA: CORRIENTE ____ AHORROS ___X___

BANCO DAVIVIENDA NO. CUENTA [redacted] DECLARANTE SI X NO ___

Decreto 1625 de 2016, Articulo 1.6.1.4.40. Documento equivalente a la Factura, personas regimen común o personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado.

Documento: ENTRADA ALMACEN **003469** **Ordenado por:** ALMACEN CONSUMO

Fecha: 23/07/2025 05:16:00p.m. **Usuario:** VICTOR PAREDES GONZALEZ

Proveedor: MENDOZA CALEÑO ESPERAN **NIT:** 38015766

Código	Nombre del Artículo	CUM	Lote	Lab.	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA ALMACEN: 003469										
1120302244	VOLANTES 4X4 RUTAS DE ATENCION				UNIDAD	6,000	250	250	0	1,500,000
1120302245	VOLANTES 4X0				UNIDAD	1,000	300	300	0	300,000
11203022450	VOLANTES TAMAÑO CARTA DOBLE CARA IAMI				UNIDAD	2,000	600	600	0	1,200,000
112010502	IMPRESION EN TABLOIDE DOBLE CARA FULL COLOR				UNIDAD	1	6,000	6,000	0	6,000
	Costo TOTAL ENTRADA ALMACEN: 003469							**7,150**		**3,006,000**

INGRESO DE FACTURA # 1100 DE ESPERANZA MENDOZA CALEÑO CON FECHA: 14/07/2025 | Compra No. 3035

Auxiliar de Almacén

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151490001	3,006,000.00	0.00
240101004	0.00	3,006,000.00

Cordinador Servicio Farmacéutico

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-08, 11:27:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78527814

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 25/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESPERANZA LILIANA MENDOZA CALEÑO	**Dirección**	CR 11 #13 - 75
Documento	CC38015766	**Teléfono**	3124128684
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Ciudad	FUNZA	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mindeporte	
CC 38015766	ESPERANZA LILIANA MENDOZA CALEÑO	03	00																		0	30	30	30	(23)(031) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	1.044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF24) COMPENSAR	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 14.900	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.300	$ 0	$ 429.300

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente esta en nuestras manos.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155033106

(415)7707212489984(8020) 000014115503310 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 8 0 1 5 7 6 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 8 0 1 5 7 6 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Chaparral 1 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	CALEÑO	ESPERANZA	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal
CR 11 13 75

42. Correo electrónico escata08@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 1 2 8 6 8 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 8 1 1	2 0 2 3 1 2 0 4	7 3 1 0	2 0 2 3 1 2 0 4	5 8 1 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENDOZA CALEÑO ESPERANZA LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO