

2024 12 27 2,511,140.00

ALFONSO RODRIGUEZ YOLIMA SOLANYI

DOS MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA PESOS MCTE

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 20,762					
Fecha : 27/diciembre/2024	Pagado a : 53067418-6	ALFONSO RODRIGUEZ YOLIMA SOLANYI					
La Suma de : DOS MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA PESOS MCTE *****		Valor \$	2,511,140.00				
Banco : 51 DAVIVIENDA	Cuenta : 54 462100145483	Cheque : PE					
POR CONCEPTO DE SERVICIOS TECNICOS PROG PYP No. 22,551.00 Fact 01-2024		Valor Bruto \$2,511,140.00	Valor Neto \$ 2,511,140.00				
Codigo	Descripcion	Valor					
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL							
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR	
2069	2609	1262	1278	245020901	Servicios para la comunidad* sociales y j	2,511,140.00	
TOTAL IMPUESTOS				TOTAL DESCUENTOS			

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111006047	DAV. CTA AHORROS 5483 CONVENIO 1275-2024	0.00	2,511,140.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	2,511,140.00	0.00

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 02:43

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 20,762	
Fecha : 27/diciembre/2024	Pagado a : 53067418-6	ALFONSO RODRIGUEZ YOLIMA SOLANYI	
La Suma de : DOS MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA PESOS MCTE		Valor \$	2,511,140.00
Banco : 51 DAVIVIENDA	Cuenta : 54 462100145483	Cheque : PE	
Recibí: _____	Nombre: _____	Huella dactilar	
C.C. No. _____ de _____	Firma: _____		
OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO APOYO PROFESIONAL DE ENFERMERA DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2024 SEGUN CONTRATO 708 DEL 2024 SEGÚN CONVENIO 1275 DE 2024			
<u>ELABORADO</u>	<u>REVISADO</u>		
		Hora: 02:43	

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

Fecha: 23/12/2024 Hora: 14:49

Pág. 1

Usuario Imprime: AVARIAS
Usuario Responsable: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
SERVICIOS TECNICOS PROG PYP	22,551	23/dic./2024	23/dic./2024	01-2024
Obligación: 2,609		Registro: 1,262		
TERCERO				
NIT: 53067418 6	NOMBRE: ALFONSO RODRIGUEZ YOLIMA SOLANYI			
TEL: 3208992487	DIRECCION : CR 77 A 64 G 23		001	
OBSERVACIONES	VALORES			
PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL* COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA * DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DEL 2024* SEGUN CONTRATO 708 2024.	BRUTO :	2,511,140.00		
	DESCUENTOS :	0.00		
IMPUESTOS :				
VALOR NETO EN LETRAS	NETO :	2,511,140.00		
DOS MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA PESOS MCTE	CANCELADO :	0.00		
	N. CREDITO :	0.00		
	N. DEBITO :	0.00		
	SALDO ACTUAL :	2,511,140.00		

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
240101003 REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	2,511,140.00
731303006 REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	2,511,140.00	0.00

1880

1881

1882

1883

1884

1885

1886

1887

1888

1889

1890

1891

1892

1893

1894

1895

1896

1897

1898

1899

1900

1901

1902

1903

1904

1905

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**



TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	SUPERVISOR CONTRATO		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-009	4	31/07/2023	1 DE 1

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO No. 708 – 2.024 ✓

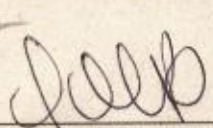
CERTIFICA:

Que **YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ** identificado (a) con documento de identidad y/o Nit No 53067418 expedida en Bogotá cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO ENFERMERA CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES GARANTIZANDO ASÍ EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LA BÚSQUEDA Y GENERACIÓN DE EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN** del Contrato de prestación de Servicios No. 708 de fecha 17/12/2.024, la presente cuenta correspondiente al mes de Diciembre, y cumple con el pago de seguridad social. ✓

DETALLE	
Valor Contrato Inicial	2,511,140 ✓
No. CDP	1,278 ✓
No. RP	
Rubro Presupuestal: Servicios Asistenciales ✓	
Plazo de Ejecución	31-dic ✓
ADICION:	
No.CDP	
No.RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificatorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	2,511,140 ✓
Valor Ejecutado	-
Valor Factura Actual	2,511,140 ✓
Total Ejecutado	2,511,140 ✓
Saldo por Ejecutar	-
Porcentaje de Ejecución= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación)%	100% ✓

Se expide en la ciudad de Funza, en el mes de Diciembre del año dos mil Veinticuatro (2.024).


NOMBRE SUPERVISOR: ANDREA MARCELA CASTILLO
 SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD


NOMBRE LIDER: TATIANA BARINAS
 CARGO: LIDER DE SALUD PUBLICA


 TATIANA B



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"
 AREA O PROCESO QUE LO GENERA:
 GESTION DEL TALENTO HUMANO

TIPO DE DOCUMENTO:	DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA	FECHA ELABORACION	16/04/2024
FORMATO	VERSION	PAGINA	1 DE 1
CODIGO	A-TH-F-010		

CIUDAD Y FECHA: Funza Cundinamarca, Diciembre de 2.024

PRESTADOR DEL SERVICIO: YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ

DIRECCION RESIDENCIAL: CRA 77A, 69A - 55

Email: JEFEINTRAMURALSOLANYI@GMAIL.COM

CANTIDAD	DESCRIPCION	VIR UNITARIO	VALOR TOTAL
----------	-------------	--------------	-------------

1	Abono correspondiente al mes de Diciembre de 2.024, según lo establecido en el contrato No. 708 de fecha 17 de diciembre del 2.024, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO ENFERMERA CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES GARANTIZANDO ASÍ EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LA BÚSQUEDA Y GENERACIÓN DE EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN.		\$ 2.511.140,00
		VALOR TOTAL:	\$ 2.511.140,00
		IMPUESTO ASUMIDO:	\$ -
		TOTAL A PAGAR:	\$ 2.511.140,00

FIRMA:

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 artículos 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 artículo 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 artículo 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

BANCO BANCOCOLOMBIA NO. CUENTA 19800025098

DECLARANTE SI NO

<p>1900</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>
<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>
<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>
<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>
<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>
<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>	<p>...</p>


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	1 DE 5

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA:

NUMERO DE CONTRATO	708 de 2.024 ✓
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ ✓
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	53067418 ✓
FECHA ACTA DE INICIO	17/12/2.024 ✓
VALOR DEL CONTRATO	\$ 2.511.140 ✓
PLAZO DE EJECUCION	15 DIAS ✓
PRORROGA (ADICION)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2.024 ✓
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	\$ 2.511.140 ✓
OBJETO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO ENFERMERA CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES GARANTIZANDO ASÍ EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LA BÚSQUEDA Y GENERACIÓN DE EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN. ✓
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DICIEMBRE del 2.024 ✓
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	DICIEMBRE del 2.024 ✓
NUMERO DE INFORME	_1_ de _1_ ✓
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	\$ 2.511.140 ✓
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 2.511.140 ✓
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO BANCOLOMBIA ✓ N° DE CUENTA 19800025098
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO ___	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD ___X___
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANDREA MARCELA CASTILLO ✓ SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

Documento controlado. Una vez impreso o descargado este documento se considera copia


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"				
	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA	
A-TH-F-011	4	27/07/2022	2 DE 5	

2. TIPO DE INFORME: Marque con una x el tipo de informe.


Informe Mensual _____	Informe Final _____ X <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------	---

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS: Escriba todas las obligaciones contractuales especificas con el detalle de cada una y el grado de cumplimiento.

No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
1	Liderar habilitación y acreditación de acuerdo a los lineamientos dados por la Gerencia de la ESE los puestos de salud Hato y Siete Trojes, verificar cumplimiento de funciones, consultas, horarios de cada uno de los funcionarios del Puesto de salud, solicitar insumos, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos a su cargo.	Liderar habilitación y acreditación de acuerdo a los lineamientos dados por la Gerencia de la ESE los puestos de salud Hato y Siete Trojes, verificar cumplimiento de funciones, consultas, horarios de cada uno de los funcionarios del Puesto de salud, solicitar insumos, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos a su cargo.	100%
2	Generar un informe de la participación de las jornadas de acreditación desde el grupo de estándares del Proceso de Atención al Cliente Asistencial (PACAS) de acuerdo a la participación de equipos primarios primarios de mejoramiento para los servicios ambulatorios.	Generar un informe de la participación de las jornadas de acreditación desde el grupo de estándares del Proceso de Atención al Cliente Asistencial (PACAS) de acuerdo a la participación de equipos primarios primarios de mejoramiento para los servicios ambulatorios.	100%
3	Cumplir con el agendamiento de los programas ejecutados por la profesión de enfermería dando cumplimiento a la Rutas de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3280 de 2019 por medio de la atención del usuario en los diferentes cursos de vida.	Cumplir con el agendamiento de los programas ejecutados por la profesión de enfermería dando cumplimiento a la Rutas de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3280 de 2019 por medio de la atención del usuario en los diferentes cursos de vida.	100%
4	Coordinar y ejecutar las actividades (consultas) del programa y rutas de PyD.	Coordinar y ejecutar las actividades (consultas) del programa y rutas de PyD.	100%
5	Realizar informes mensuales de los programas de PyD.	Realizar informes mensuales de los programas de PyD.	100%

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"				
	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA	
A-TH-F-011	4	27/07/2022	3 DE 5	

6	Diligenciar los Kardex de Gestantes, citologías y planificación familiar.	Diligenciar los Kardex de Gestantes, citologías y planificación familiar.	100%
7	Realizar seguimiento a gestantes, crónicos, y los demás programas de PyD.	Realizar seguimiento a gestantes, crónicos, y los demás programas de PyD.	100%
8	Realizar los talleres de gestantes (CPMPR), Taller de crónicos y taller de estimulación temprana.	Realizar los talleres de gestantes (CPMPR), Taller de crónicos y taller de estimulación temprana.	100%
9	Realizar educación y seguimiento al programa de crónico.	Realizar educación y seguimiento al programa de crónico.	100%
10	Realizar seguimiento a las actividades de las auxiliares a su cargo.	Realizar seguimiento a las actividades de las auxiliares a su cargo.	100%
11	Coordinar las jornadas de vacunación en su centro de salud.	Coordinar las jornadas de vacunación en su centro de salud.	100%
12	Garantizar el cumplimiento de las estimaciones de los programas de PyD.	Garantizar el cumplimiento de las estimaciones de los programas de PyD.	100%
13	Coordinar la demanda inducida a la población asignada, verificar la demanda efectiva.	Coordinar la demanda inducida a la población asignada, verificar la demanda efectiva.	100%
14	Asistir a los COVES municipales.	Asistir a los COVES municipales.	100%
15	Participar en los comités Institucionales a que tenga lugar	Participar en los comités Institucionales a que tenga lugar	100%
16	Presentar unidad de análisis de la morbilidad materna de la población asignada.	Presentar unidad de análisis de la morbilidad materna de la población asignada.	100%
17	Consolidar la información de IAMII de la población a su cargo.	Consolidar la información de IAMII de la población a su cargo.	100%

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"				
	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
	A-TH-F-011	4	27/07/2022	4 DE 5

18	Realizar seguimiento a las EISP.	Realizar seguimiento a las EISP.	100%
19	Garantizar la ejecución de las actividades del contrato con OIM.	Garantizar la ejecución de las actividades del contrato con OIM.	100%
20	Las demás que le sean asignadas por sus jefes inherentes a su cargo.	Las demás que le sean asignadas por sus jefes inherentes a su cargo.	100%
21	Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II.	Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II.	100%

4. RELACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: Si es primera cuenta, por favor adjuntar certificados de afiliación, de lo contrario adjuntar planilla de seguridad social pagada.

4.1 DESCRIPCION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: Por favor describa el pago del mes vencido de sus aportes y adjunte su planilla pagada.

MES DE PAGO	CERTIFICACIONES
Nº. PLANILLA	CERTIFICACIONES
APORTE SALUD	CERTIFICACIONES
APORTE PENSION	CERTIFICACIONES
APORTE ARL	CERTIFICACIONES
APORTE CAJA COMPENSACION	CERTIFICACIONES
VALOR TOTAL PAGADO	CERTIFICACIONES

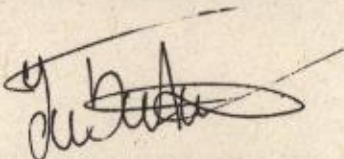
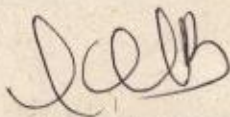
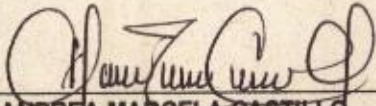
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	5 DE 5

DECLARACIÓN No. 1: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

SI NO

DECLARACIÓN No. 2: Manifiesto que he cumplido con mi obligación de cotizar a salud y pensión de acuerdo con lo establecido en el contrato, y que no he recibido ingresos adicionales durante el presente mes que aumenten la base de cotización.

SI NO

Contratista y/o Representante	Vto. Bueno Líder de proceso o área en el cual realiza sus actividades
 YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ CC. 53067418 JEFE DE ENFERMERIA	 TATIANA BARINAS SOTO Cargo: LIDER DE SALUD PUBLICA
Supervisor del Contrato	
 ANDREA MARGELA CASTILLO Cargo: SUB-GERENTE DE SERVICIOS DE SALUD Visto Bueno Tesoreria	
_____ Firma	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	CERTIFICACION PQRSDF		GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE ELABORACION	PAGINA
M-AU-F-001	3	22/02/2022	1 de 1

DE: SIAU

PARA: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que la señora **YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ**, identificada con CC. No. 53067418 de Bogotá. Quien se desempeña en el cargo de Enfermera Profesional en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicios: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO ENFERMERA CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES GARANTIZANDO ASÍ EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LA BÚSQUEDA Y GENERACIÓN DE EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN*, no registra PQRSDF pendientes en el mes de Diciembre.

Atentamente

GINNA VANESSA CASTILLO T
GINNA VANESSA CASTILLO
 TRABAJO SOCIAL - SIAU

En constancia se firma en el municipio de Funza en el mes de diciembre de 2024.

Elaboró y Proyectó: GINNA VANESSA CASTILLO T, líder SIAU.
 Revisó: Andrés Marcelo Castillo González - Subgerente de Servicios de Salud.
 Aprobó: Julia Isabel Muelle Plazas-Gerente.

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	PAZ Y SALVO CONTRATISTAS		GESTION DE TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-012	7	31/07/2023	1 de 1

1. INFORMACION DE CONTRATISTA:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT: 53067418

No. Contrato: 708 - 2.024

AREA: ADMINISTRATIVO

CARGO: JEFE CONSULTA EXTERNA

2. OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO ENFERMERA CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES GARANTIZANDO ASÍ EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LA BÚSQUEDA Y GENERACIÓN DE EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN.

3. AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL

CONTRATACION		TALENTO HUMANO	
Contrato / Acta de inicio	/	Documentacion Hoja de Vida	/
Firmanda	/	Capacitaciones	/
Polizas de Contrato	/	Seguridad Social del contrato al dia	/
Liquidacion/ Acta Terminacion	pte	Carnet	/
FIRMA	<i>[Signature]</i>	FIRMA	<i>[Signature]</i>
ALMACEN		SISTEMAS	
Equipo de Computo	/	Cierre de Registros al Dia	/
Entrega de Inventario Asignado	/	Entrega de Usuario CNT	/
FIRMA	<i>[Signature]</i>	Información Intranet	/
		Backup - Informacion	/
FIRMA	<i>[Signature]</i>	FIRMA	<i>[Signature]</i>

3. AREA ASISTENCIAL

BIOMEDICO		SALUD PUBLICA	
Buen estado de Equipos	/	Informes - Reportes al dia	/
Entrega de Inventario Asignado	/	Indicadores	/
FIRMA	<i>[Signature]</i>	Metas	/
		FIRMA	<i>[Signature]</i>

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE

SUPERVISOR DEL CONTRATO

[Signature]
YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ
CC Y/O NIT: 53067418

[Signature]
ANDREA MARCELA CASTILLO GONZALEZ
CARGO: SUBGERENTE CIENTIFICA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yolima Solanyi Alfonso Rodriguez, identificado(a) con CC número 53067418, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53067418
NOMBRES Y APELLIDOS	Yolima Solanyi Alfonso Rodriguez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	20/12/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	24/08/2011
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	403 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	31 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	24/08/2011
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 53067418 YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ Desde 01/04/2024 - Vigente N.I.T.
901643593 REDES ELECTRICAS CARACOLI SAS Desde 22/11/2024 - Vigente N.I.T. 901643790 OPORTE Y SOLUCIONES DAKO SAS Desde 18/10/2024 Hasta 18/10/2024 N.I.T.
901641198 INSTAELECTRIC SERVICIOS SAS Desde 06/09/2024 Hasta 06/09/2024 CEDULA DE CIUDADANIA 53067418 YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ Desde 01/01/2024 Hasta 31/03/2024 CEDULA DE CIUDADANIA 53067418 YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ Desde 23/12/2020 Hasta 31/12/2023

Case 9. 2. 2011

EXHIBIT OF MATERIAL AT THE HEARING

THE COURT HAS REVIEWED THE EXHIBIT OF MATERIAL AND IS OF THE OPINION THAT THE EXHIBIT IS RELEVANT TO THE CASE.

EXHIBIT

THE EXHIBIT IS A COPY OF THE DOCUMENTS WHICH WERE PRODUCED TO THE COURT BY THE PARTIES.

No.	Description	Produced by
1	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
2	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
3	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
4	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
5	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
6	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
7	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
8	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
9	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
10	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
11	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
12	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
13	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
14	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
15	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
16	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
17	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
18	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
19	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]
20	Letter from [Name] to [Name] dated [Date]	[Name]

THE COURT HAS REVIEWED THE EXHIBIT OF MATERIAL AND IS OF THE OPINION THAT THE EXHIBIT IS RELEVANT TO THE CASE.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.067.418**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 5 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



POYVENIR

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS POYVENIR

POYVENIR S.A.

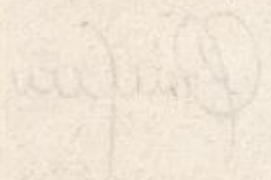
FONDO DE CESANTIAS POYVENIR

CERTIFICA QUE:

YOLMA SUIÑANZI ALONSO RODRIGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 99.999.999, afiliado al Fondo de Cesantías Poyvenir.

La presente certificación se emite en Bogotá, D.C., a los 20 días del mes de Mayo del 2024.

Atentamente,



Gerente General



POYVENIR

Bancolombia documento solicitado

Mensaje

bancolombiaaunclio@bancolombia.com.co <bancolombiaaunclio@bancolombia.com.co>
Para: Jefeintramuralsolanyi@gmail.com

5 de diciembre de 2024, 11:33 p.m.

YOLIMA SOLANYI ALFONSO RODRIGUEZ

Gracias por utilizar nuestros servicios. Le informamos que ya tiene disponible a través de Mis Mensajes Bancolombia en la Sucursal Virtual, la referencia bancaria solicitada con número de identificación 53067418. Le invitamos a verificar la recepción de este documento.

Si tiene alguna inquietud adicional, podrá comunicarse con nuestra Sucursal Telefónica Bogotá: (57-1) 343 00 00, Medellín: (57-4) 510 90 00, Cali: (57-2) 554 05 05, Barranquilla: (57-5) 361 88 88, resto del país: 018000 9 12345.

Atentamente,

 **Bancolombia**

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yolima Solanyi Alfonso Rodriguez, identificado(a) con CC número 53067418, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Diciembre 2024

Sem.	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
48	25	26	27	28	29	30	1
49	2	3	4	5	6	7	8
50	9	10	11	12	13	14	15
51	16	17	18	19	20	21	22
52	23	24	25	26	27	28	29
1	30	31	1	2	3	4	5

Nochebuena
Navidad
Año Nuevo

