



**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

PLANEACIÓN

**Nombre**

**Código**

**Versión**

**Fecha Elaboración**

FORMATO INFORME

E-PLA-F-014

2

07/01/2025

**EL SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E  
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA**

**CERTIFICA**

Que dentro de la planta de la **E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza** no existe personal suficiente para que realice el Apoyo a la Gestion Asistencial como auxiliar de enfermería a efectos de ejecutar el contrato interadministrativo No. CD-0015-2025 suscrito entre el municipio de funza y la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del municipio de Funza para desarrollar actividades del plan de intervenciones colectivas pic y la estrategia de atención primaria integral en salud teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y el perfil epidemiológico del municipio.

Dada en Funza, el día 25 de junio de 2025

  
**MARTHA PATRICIA TELLEZ ROMERO**  
Subgerente de Servicios de Salud.

Elaboro: Diana Mireya Alarcón Alarcón – Profesional de Contratación  
Reviso: Freddy Armando Garzón Sanabria - Abogado Contratación

*“Tu Salud, Nuestro Compromiso”*

Sede Administrativa. Calle 11 N° 9-99, Piso 2 - Funza Cundinamarca - Correo: [gerencia@hospitalfunza.gov.co](mailto:gerencia@hospitalfunza.gov.co)

Web: [http:// www.hospitalfunza.gov.co/](http://www.hospitalfunza.gov.co/)



|  |                                                                                              |                               |         |                   |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------|-------------------|--|
|  | 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                                                                                      | PLANEACIÓN                    |         |                   |  |
|  | Nombre                                                                                       | Código                        | Versión | Fecha Elaboración |  |
|  | FORMATO INFORME                                                                              | E-PLA-F-014                   | 2       | 07/01/2025        |  |

**Funza Cundinamarca, 25 de junio de 2025**

Doctor (a)

**MARTHA PATRICIA TELLEZ ROMERO**

Subgerente de Servicios de Salud.

**E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA**

**E.S.M.**

**Ref. NOTIFICACION DE DESIGNACION DEL SUPERVISOR CONTRATO NO. 427-2025**

Respetado Doctor:

De manera comedida me permito manifestarle que ha sido designado supervisor del contrato de prestación de servicios NO.427-2025, celebrada por el Hospital con **EVELIN JULIANA GARCIA CAMELO**, cuyo objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA A EFECTOS DE EJECUTAR EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. CD-0015-2025 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE LA LÍNEA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD E IDENTIFICACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC TENIENDO EN CUENTA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL MUNICIPIO.

Para el correcto cumplimiento de sus actividades, me permito adjuntarle copia del Contrato de Prestación de Servicios.

Cordialmente,

**JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS**  
**GERENTE**

Elaboro: Diana Mireya Alarcón Alarcón – Profesional de Contratación  
Reviso: Freddy Armando Garzón Sanabria - Abogado Contratación

*“Tu Salud, Nuestro Compromiso”*

*Sede Administrativa. Calle 11 N° 9-99, Piso 2 - Funza Cundinamarca - Correo: [gerencia@hospitalfunza.gov.co](mailto:gerencia@hospitalfunza.gov.co)*

*Web: [http:// www.hospitalfunza.gov.co/](http://www.hospitalfunza.gov.co/)*





**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

PLANEACIÓN

**Nombre**

**Código**

**Versión**

**Fecha Elaboración**

FORMATO INFORME

E-PLA-F-014

2

07/01/2025

**Funza Cundinamarca, 25 de junio de 2025**

**Señor (a) :**

**EVELIN JULIANA GARCIA CAMELO**

**E.S.M.**

**Ref. Aceptación de Oferta**

**Respetado señor:**

Conforme a la presentación de su oferta de servicio encontramos que esta se encuentra ajustada a las necesidades de la E.S.E por lo tanto le solicito presentar su Hoja de vida debidamente soportada a la Oficina Jurídica de esta entidad para la legalización de la orden.

Cordialmente,

**JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS**  
**GERENTE**

Elaboro: Diana Mireya Alarcón Alarcón – Profesional de Contratación  
Reviso: Freddy Armando Garzón Sanabria - Abogado Contratación

*“Tu Salud, Nuestro Compromiso”*

*Sede Administrativa. Calle 11 N° 9-99, Piso 2 - Funza Cundinamarca - Correo: [gerencia@hospitalfunza.gov.co](mailto:gerencia@hospitalfunza.gov.co)*

*Web: [http:// www.hospitalfunza.gov.co/](http://www.hospitalfunza.gov.co/)*

