

2025 06 27 5,964,000.00

LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA

CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 21,865	
Fecha : 27/junio/2025	Pagado a : 39584488-8 LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA		
La Suma de : CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE *****		Valor \$	5,964,000.00
Banco : 51 DAVIVIENDA			
Cuenta : 51 462100141300	Cheque : PE		
POR CONCEPTO DE MINISTERIO - ASISTENCIALES No. 24,021.00 Fact 02-2025 Valor Bruto \$6,000,000.00 Valor Neto \$ 5,964,000.00			
Codigo	Descripcion	Valor	
302	ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000	36,000.00	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
1045	1325	317	242
			COD. ARTICULO
			245020906
			ARTÍCULO
			Servicios para la comunidad, sociales y p
			VALOR
			6,000,000.00
TOTAL IMPUESTOS		TOTAL DESCUENTOS	
CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111006044	DAV. CTA AHORROS 1300 RESOL.MINISTERIO .2	0.00	5,964,000.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	5,964,000.00	0.00

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 20:39

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 21,865	
Fecha : 27/junio/2025	Pagado a : 39584488-8 LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA		
La Suma de : CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE ***** *****		Valor \$	5,964,000.00
Banco : 51 DAVIVIENDA	Cheque : PE		
Cuenta : 51 462100141300			
Recibí: _____	Huella dactilar		
Nombre: _____			
C.C. No. _____ de _____			
Firma: _____			
OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE REALICE PRESTACION DE SERVICIOS PARA ACTIVIDADES SEGUN RESOL 1220 DE 2024 MINISTERIO DE SALUD SEGUN CONTRATO 203 DE 2025 DEL 15 MAYO AL 14 JUNIO 2025 URBAN			
ELABORADO	REVISADO	APROBADO	Usuario Imprime: TATIANA Usuario Responsable: TATIANA
			Hora: 20:39

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

Fecha: 19/06/2025 Hora: 12:18

Usuario Imprime: AVARIAS
 Usuario Responsable: AVARIAS

Pág. 1

CUENTA POR PAGAR				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
MINISTERIO - ASISTENCIALES	24,021	19/jun./2025	19/jun./2025	02-2025
Obligación: 1,325 Registro: 317				
TERCERO				
NIT: 39584488 8 NOMBRE: LOPEZ GUZMAN YUDY CAROLINA TEL: 6018272106 DIRECCION: CL 1 2 74 CON CAMELIAS DIAMANT 473				
OBSERVACIONES			VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA* QUE REALICE ACTIVIDADES EN CAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD* RESOLUCION 1220 DEL 2024* PERIODO 15 MAYO AL 14 JUN 2025* SEGUN CONTRATO 203.2025. URBANO.			BRUTO :	6,000,000.00
			DESCUENTOS :	0.00
IMPUESTOS :				
ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000				36,000.00
VALOR NETO EN LETRAS			NETO :	5,964,000.00
CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE			CANCELADO :	0.00
			N. CREDITO :	0.00
			N. DEBITO :	0.00
			SALDO ACTUAL :	5,964,000.00

IMPUTACION CONTABLE			
CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	5,964,000.00
243627002002	302-ICA SERVICIOS 6 X 1000	0.00	36,000.00
542405007	PROFESIONAL DE ENFERMERIA URBA	6,000,000.00	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	05/03/2025	

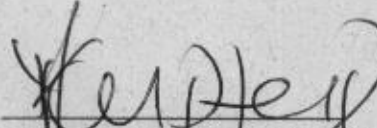
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO No. 203 - 2025 ✓

CERTIFICA:

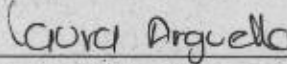
Que YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN, identificado (a) con documento de identidad y/o Nit 39.584.488 expedida en Girardot cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE ENFERMERA QUE REALICE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN NO 1220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD del Contrato de prestación de Servicios No. 203-2025 de fecha 15/04/2025, la presente cuenta correspondiente al mes del 15 de Mayo al 14 de Junio, y cumple con el pago de seguridad social. ✓

DETALLE	
Valor Contrato Inicial	18.000.000
No. CDP	242 ✓
No. RP	
Rubro Presupuestal: 245020906 Servicios para la comunidad sociales y personales. ✓	
Plazo de Ejecución	Hasta 14-Jul-2025 ✓
ADICION:	
No.CDP	
No.RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificadorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	18.000.000 ✓
Valor Ejecutado	6.000.000 ✓
Valor Factura Actual	6.000.000
Total Ejecutado	12.000.000
Saldo por Ejecutar	6.000.000
Porcentaje de Ejecución= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación)%	67% ✓

Se expide en la ciudad de Funza, en el mes de junio del año dos mil Veinticinco (2025).



NOMBRE SUPERVISOR: MARTHA PATRICIA TELLEZ
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ✓



NOMBRE LIDER: LAURA ANDREA ARGUELLO
LIDER DE SALUD PUBLICA ✓

Ullave

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					
"E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		NOMBRE				AREA Y PROYECTO QUE LO GENERA	
TIPO DE DOCUMENTO:		DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA				GESTION DEL TALENTO HUMANO	
FORMATO		VERSION				PAGINA	
CÓDIGO		6				1 DE 1	
A.T.H-F-010		5/03/2025				FECHA ELABORACION	
CIUDAD Y FECHA:		Funza Cundinamarca, Junio de 2025				FACTURA NUMERO	
PRESTADOR DEL SERVICIO:		YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN				NIT/ NUMERO DE CEDULA	
DIRECCION RESIDENCIA:		CLL1-2-74				TELEFONO:	
Email:		carito.lopez950@gmail.com				SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS	
EQUIPOS BÁSICOS						3183402208	
EQUIPOS BÁSICOS						39,584,488	
EQUIPOS BÁSICOS						2	
CANTIDAD		DESCRIPCION				VIR UNITARIO	
1		Abono correspondiente al mes del 15 de MAYO al 14 de JUNIO de 2025, según lo establecido en el contrato No. 203 del 2025, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE ENFERMERA QUE REALICE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN NO 1220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD				6,000.000,00	
FIRMA:		Yudy Carolina Lopez Guzman				6,000.000,00	
		VALOR TOTAL:				\$ 6,000.000,00	
		IMPUESTO ASUMIDO:				\$ 6,000.000,00	
		TOTAL A PAGAR:				\$ 6,000.000,00	
Declaro bajo la gravedad de juramento, que: Sobre los ingresos percibidos SI () o NO (X) se tomarán 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 X							
BANCO DAVIVIENDA NO. CUENTA 476000053530							
Decreto 1625 de 2016, Artículo 1.6.1.4.40. Documento equivalente a la Factura, personas regimen común o personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado.							



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

INFORME

A-TH-F-011

V5

05/03/2025



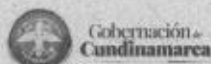
1. INFORMACION DEL CONTRATISTA:

NUMERO DE CONTRATO	203-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	39.584.488
FECHA ACTA DE INICIO	16 DE ABRIL DEL 2025
VALOR DEL CONTRATO	\$ 18.000.000
PLAZO DE EJECUCION	TRES MESES
PRORROGA (ADICION)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	Hasta el 14 DE JULIO DEL 2025
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	
OBJETO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE ENFERMERA QUE REALICE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN NO 1220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	15 DE MAYO AL 14 DE JUNIO
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	JUNIO
NUMERO DE INFORME	2 de 3
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	12.000.000
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	6.000.000
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO DAVIVIENDA. CUENTA DE AHORROS: 476000053530
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO _____ SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD <u> X </u>	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA PATRICIA TELLEZ

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

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

Web: <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

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Nombre

Código

Versión

Fecha aprobación

INFORME

A-TH-F-011

V5

05/03/2025



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

Informe Mensual

X

Informe Final

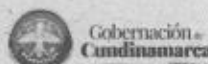
3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS: Escriba todas las obligaciones contractuales específicas con el detalle de cada una y el grado de cumplimiento.

No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorios	Se realiza el mapeo y cartografía del Barrio Aurora: Conjunto Alcaraván, Conjunto Villa de los Alpes y Barrio Gualí: Conjunto Altos del Gualí Etapa 4 correspondiente al periodo ejecutado del 15 de Mayo Al 14 Junio.	67% ✓
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	Se identifican 5 usuarios no afiliados al régimen de salud. Se desarrollan acciones articuladas con la Secretaría de salud del Municipio en gestión de afiliación. Se realiza demanda inducida a los servicios incluidos en la resolución 3280 dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud.	67% ✓
3	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa	Posterior a caracterización familiar y remisión de casos a enfermería con situaciones de afectación física y emocional, se realizan los seguimientos y el primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) Familiograma, b) Ecomapa. TOTAL: 51 Ecomapas. 51 Familiograma. Total, de Valoraciones: 61.	67% ✓

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

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

Web: <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

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Nombre

Código

Versión

Fecha aprobación

INFORME

A-TH-F-011

V5

05/03/2025



4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se identifican las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos para la realización de caracterización familiar. Posterior a caracterización familiar y remisión de casos a enfermería con situaciones de afectación física y emocional se realizan valoraciones de Enfermería en plan de cuidado. Total, de Valoraciones: 61.	67% ✓
5	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores	Se identifican las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos para la realización de caracterización familiar. Posterior a caracterización familiar y remisión de casos a enfermería con situaciones de afectación física y emocional se realizan valoraciones de Enfermería en plan de cuidado. Total, de Valoraciones: 61.	67% ✓
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado	Se identifican las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado, se relacionan en base excell de plan de cuidado. Total, de Valoraciones: 61.	67% ✓
7	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades	Se gestiona la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas,	67% ✓

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

Sede Administrativa, Calle H N° 9-99, Piso 2 - Funza Cundinamarca - Correo: gerencia@hospitalfunza.gov.co

Web: <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

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Nombre

Código

Versión

Fecha aprobación

INFORME

A-TH-F-011

V5

05/03/2025

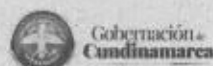


	identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), según las necesidades de atención. Se realiza gestión de las citas requeridas con activación de rutas sectoriales. Total, de Valoraciones: 61.	
8	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública	Se induce la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Total, de Valoraciones: 61.	67% ✓
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	No se gestiona en este periodo el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	67% ✓
10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno	Se brinda educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno y se plasma en el plan de cuidado Total, de Valoraciones: 61.	67% ✓
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades	Se informa a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades y se registra en el plan de cuidado. Total, de Valoraciones: 61	67% ✓
12	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	No se realiza el seguimiento durante este periodo al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores, se programa actividad	67% ✓

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

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

Web: <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

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Nombre

Código

Versión

Fecha aprobación

INFORME

A-TH-F-011

V5

05/03/2025



		para el siguiente periodo. Se realiza la gestión de agendamiento de citas con IPS, EPS, y entidades transectoriales. Se realiza base de datos de demanda inducida. Total, de usuarios: 61	
13	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Se digitalizan los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, como el instrumento de demanda inducida y plan de cuidado. Total, de caracterizaciones: 61.	67% ↓
14	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo	Se realiza el seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo, por medio de reuniones con JAC y administradores de conjuntos. Barrio Aurora: Conjunto Alcaraván, Conjunto Villa de los Alpes y Barrio Gualí: Conjunto Altos del Gualí Etapa 4.	67% ↓

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

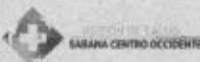
4.1 DESCRIPCION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: Por favor describa el pago
del mes vencido de sus aportes y adjunte su planilla pagada.

MES DE PAGO	ABRIL
Nº PLANILLA	7964503820 ✓
APORTE SALUD	\$ 213.900
APORTE PENSION	\$ 273.800
APORTE ARL	\$ 17.900
APORTE CAJA COMPENSACION	0
VALOR TOTAL PAGADO	\$ 505.600

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

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

Web: <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

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Nombre

Código

Versión

Fecha aprobación

INFORME

A-TH-F-011

V5

05/03/2025

MES DE PAGO

MAYO

No. PLANILLA

7973062871

APORTE SALUD

\$ 300.000

APORTE PENSION

\$ 384.000

APORTE ARL

\$ 58.500

APORTE CAJA COMPENSACION

0

VALOR TOTAL PAGADO

\$ 742.500

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
Lider de proceso o área en el cual realiza
sus actividades

YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN

YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN

Cedula y/o NIT: 39.584.488.

Cargo: Enfermera jefe

Laura Arguello

LAURA ANDREA ARGUELLO

LIDER DE SALUD PUBLICA

Supervisor del Contrato

MARTHA PATRICIA TELLEZ

Cargo: Subgerente de servicios de salud

Visto Bueno Tesoreria

Firma

"Tu Salud. Nuestro Compromiso"

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

Web: <http://www.hospitalfunza.gov.co/>



Gobernación
Cundinamarca

	E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA				
	Tipo de Documento		Area o Proceso que lo Genera:		
	FORMATO		GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO		
	Nombre	Código	Version	Fecha aprobación	
	CERTIFICACIÓN PQRSDF	M-AU-F-001	V4	05/03/2025	

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 el señor(a) **YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN**, identificada con CC. No. 39.584.488 de Girardot. Quien se desempeña en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL** en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicios: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE ENFERMERA QUE REALICE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN NO 1220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD**, no registra PQRSDF pendientes en el periodo comprendido entre el 15 de Mayo al 14 de Junio.✓

Atentamente

GINNA CASTILLO TORRES
GINNA VANESSA CASTILLO TORRES
 TRABAJO SOCIAL - SIAU

En constancia se firma en el municipio de Funza en el mes de Junio de 2025.✓

Elaboró y Proyectó: *GINNA CASTILLO* Líder SIAU.
 Revisó: *MARtha TELLEZ*- Subgerente 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.

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

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

Web: <http://www.hospitalfunza.gov.co/>



Gobernación
Cundinamarca

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1415154728

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
16/04/2025

Número de aprobación
00154728

Dirección IP
190.0.243.68

Valor transacción
\$ 505.600,00

Costo de la transacción
\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
10.80.25.153

Referencia 2
CC

Referencia 3
39584488

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 39584488
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 1 NO 2 74	TELÉFONO: 8272106
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7964503820	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1415154728

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	\$ 273.800
SUBTOTAL:			1	\$ 273.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	\$ 213.900
SUBTOTAL:			1	\$ 213.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 17.900
SUBTOTAL:			1	\$ 17.900

VALOR SIN MORA:	\$ 505.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 505.600

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 505.600
---------------	------------

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1514365326

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
29/05/2025

Número de aprobación
00365326

Dirección IP
186.86.32.142

Valor transacción
\$ 742.500,00

Costo de la transacción
\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
10.80.25.153

Referencia 2
CC

Referencia 3
39584488

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CUNDINAMARCA	
DIRECCIÓN:		8272106	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	797306287
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025 SALUD: 2025
DÍAS DE MORA:	AÑO: 2025
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/29 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1514366326

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					
NIT		CÓDIGO		NOMBRE	
90022279406		231001		231001-COLFONDOS	
SUBTOTAL:					
1		1		\$ 384.000	
SALUD					
NIT		CÓDIGO		NOMBRE	
9010379161		MIN002		MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	
SUBTOTAL:					
1		1		\$ 300.000	
RIESGOS PROFESIONALES					
NIT		CÓDIGO		NOMBRE	
8600111536		14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	
SUBTOTAL:					
1		1		\$ 58.500	

VALOR SIN MORA:	\$ 742.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 742.500

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 742.500
----------------------	-------------------

25/2/2017 14:21 PM URL: http://806 0000000000000000



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

INFORME

A-TH-F-011

V5

05/03/2025



		para el siguiente periodo. Se realiza la gestión de agendamiento de citas con IPS, EPS, y entidades transectoriales. Se realiza base de datos de demanda inducida. Total, de usuarios: 61	
13	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Se digitalizan los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, como el instrumento de demanda inducida y plan de cuidado. Total, de caracterizaciones: 61.	67%
14	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo	Se realiza el seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo, por medio de reuniones con JAC y administradores de conjuntos. Barrio Aurora: Conjunto Alcaraván, Conjunto Villa de los Alpes y Barrio Gualí: Conjunto Altos del Gualí Etapa 4.	67%

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	ABRIL
Nº PLANILLA	7964503820
APORTE SALUD	\$ 213.900
APORTE PENSION	\$ 273.800
APORTE ARL	\$ 17.900
APORTE CAJA COMPENSACION	0
VALOR TOTAL PAGADO	\$ 505.600

MES DE PAGO	ABRIL AJUSTE ARL
Nº PLANILLA	7976324115
APORTE SALUD	0
APORTE PENSION	0
APORTE ARL	\$ 23.800
APORTE CAJA COMPENSACION	0
INTERESES MORA	\$600
VALOR TOTAL PAGADO	\$ 24.400

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

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

Web: <http://www.hospitalfunza.gov.co/>



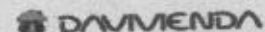
GOBIERNO DE
CUNDINAMARCA



Gobernación
Cundinamarca



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 39584488
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YUDY CAROLINA LOPEZ GUZMAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 1 NO 2 74	TÉLEFONO: 8272106
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7976324115	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	33	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1574727486
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7964503820	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/04/16

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 24.400
SUBTOTAL:			1	\$ 24.400

VALOR SIN MORA:	\$ 23.800
VALOR MORA:	\$ 600
TOTAL PAGADO:	\$ 24.400

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1574727486

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha
24/06/2025

Número de aprobación
00727486

Dirección IP
181.49.221.16

Valor transacción
\$ 24.400,00

Costo de la transacción
\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
10.80.25.153

Referencia 2
CC

Referencia 3
39584488

TOTAL PAGADO:	\$ 24.400
---------------	-----------