

2025 07 02 2,015,710.00

MUÑETON DIAZ MARTHA

DOS MILLONES QUINCE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS MCTE

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI		COMPROBANTE	
NIT. 900750333		DE EGRESO No.	
		21,959	
Fecha : 02/julio/2025	Pagado a : 39736241-1 MUÑETON DIAZ MARTHA		
La Suma de : DOS MILLONES QUINCE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS MCTE		Valor \$	2,015,710.00
Banco : 51 DAVIVIENDA			
Cuenta : 04 462169999366		Cheque : PE	
POR CONCEPTO DE GASTOS ADMON			
No. 24,182.00	Fact 94-2025	Valor Bruto \$2,015,710.00	Valor Neto \$ 2,015,710.00
Codigo	Descripcion	Valor	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
1141	1494	459	476
COD. ARTICULO		ARTÍCULO	VALOR
212020200802		Servicios prestados a las empresas y ser	2,015,710.00
TOTAL IMPUESTOS		TOTAL DESCUENTOS	
CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCO DAVIVIENDA CTA CORRIENTE 0560462	0.00	2,015,710.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	2,015,710.00	0.00

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 19:25

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 21,959	
Fecha : 02/julio/2025	Pagado a : 39736241-1 MUÑETON DIAZ MARTHA		
La Suma de : DOS MILLONES QUINCE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS MCTE ***** *****		Valor \$ 2,015,710.00	
Banco : 51 DAVIVIENDA	Cheque : PE		
Cuenta : 04 462169999366			
Recibi: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar		
OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO ANALISTA Y AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2025 SEGUN CONTRATO 017 DEL 2025			
ELABORADO	REVISADO	APROBADO	Usuario Imprime: TATIANA Usuario Responsable: TATIANA Hora: 19:25

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

Fecha: 27/06/2025 Hora: 08:57

Usuario Imprime: AVARIAS

Usuario Responsable: AVARIAS

Pág. 1

CUENTA POR PAGAR				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
GASTOS ADMON	24,182	27/jun./2025	27/jun./2025	94-2025
Obligación: 1,494 Registro: 459				
TERCERO				
NIT: 39736241 I NOMBRE: MUNETON DIAZ MARTHA				
TEL: 3114962792 DIRECCION: CENTRO 286				
OBSERVACIONES			VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CUENTAS MEDICAS* DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2025* SEGUN CONTRATO 017 2025.			BRUTO :	2,015,710.00
			DESCUENTOS :	0.00
IMPUESTOS :				
VALOR NETO EN LETRAS			NETO :	2,015,710.00
DOS MILLONES QUINCE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS MCTE			CANCELADO :	0.00
			N. CREDITO :	0.00
			N. DEBITO :	0.00
			SALDO ACTUAL :	2,015,710.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	2,015,710.00
510801001	REMUNERACION POR SERVICIOS TE	2,015,710.00	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	

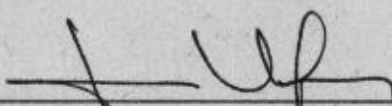
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO No. 017 – 2025 + Adición y Prórroga N°1

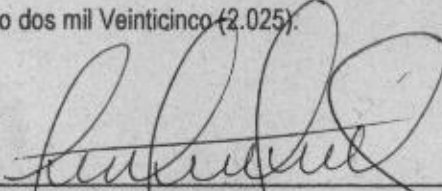
CERTIFICA:

Que MARTHA MUÑETON DIAZ identificado (a) con documento de identidad y/o C.C.39.736.241 expedida en Funza cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA DE CUENTAS MEDICAS, CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA** del Contrato de prestación de Servicios No. 017 + Adición y Prórroga N°1 de fecha 03/01/2.025, la presente cuenta correspondiente al mes de Junio, y cumple con el pago de seguridad social.

DETALLE	
Valor Contrato Inicial	8.062,840
No. CDP	87
No. RP	
Rubro Presupuestal: Servicios Administrativos	
Plazo de Ejecución	hasta 30-Abr
ADICION:	4.031,420
No.CDP	
No.RP	
Plazo de Ejecución	hasta 30-Jun
Modificación	
Otro Si Modificatorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	12,094,260
Valor Ejecutado	10,078,550
Valor Factura Actual	2,015,710
Total Ejecutado	12,094,260
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 Junio del año dos mil Veinticinco (2.025).


NOMBRE SUPERVISOR: JAIRO VELÁSQUEZ CHACÓN
 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA


NOMBRE LIDER: KAROL SABOGAL MARTINEZ
 CARGO: LIDER DE FACTURACION

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"					
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO CODIGO A-THF-010		NOMBRE DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA VERSION 6		FECHA ELABORACION 5/03/2025		OCISION DEL PRESTARIO MUNICIPIO PAGINA 1 DE 1	
CIUDAD Y FECHA: PRESTADOR DEL SERVICIO: DIRECCION RESIDENCIA: Email:		Funza Cundinamarca, Junio de 2.025 MARTHA MUÑETON DIAZ CRA 10 NO13 34 MARMUNDI_84@HOTMAIL.COM		FACTURA NUMERO NIT/ NUMERO DE CEDULA TELEFONO: SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS		94 39.736.241 3114962792 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
CANTIDAD 1		DESCRIPCION Abono correspondiente al mes de Junio de 2.025, según lo establecido en el contrato No. 017 del 2.025 - Adición y Prorroga N°1, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA como: ANALISTA Y AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS, CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA		VR UNITARIO 2.015.710,00		VALOR TOTAL \$ 2.015.710,00	
FIRMA: 		VALOR TOTAL: IMPUESTO ASUMIDO: TOTAL A PAGAR:		\$ 2.015.710,00 \$ \$ 2.015.710,00			
<p>Declaro bajo la gravedad de juramento que: Sobre los ingresos percibidos SI () o NO (X) en tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.7 del decreto único reglamentario 1625 de 2016. Si no utilicé 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 adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar las retenciones con la tarifa tradicionales del artículo 342 del Estatuto Tributario (4%, 5%, 10% u 11%). La información suministrada es verdadera y corresponde al presente contrato de prestación de servicios.</p>							
FAVOR PAGAR A LA CUENTA: BANCO DAVIVIENDA		CORRIENTE NO CUENTA 452100000983		DECLARANTE SI		NO	

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	017 de 2.025 + Adición y Prórroga N°1
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTHA MUÑETON DIAZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	CC 39.736.241 de Funza
FECHA ACTA DE INICIO	03/01/2025
VALOR DEL CONTRATO	\$ 8.062.840
PLAZO DE EJECUCION	4 MESES
PRORROGA (ADICION)	2 MESES
FECHA FINAL DEL CONTRATO	HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2025
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	\$4.031.420
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	\$12.094.260
OBJETO CONTRATO	Prestar servicios, como apoyo a la gestión administrativa como Analista y Auditor de Cuentas Medicas dentro del proceso de facturación, para la Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza.
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	JUNIO del 2.025
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	JUNIO del 2.025
NUMERO DE INFORME	_6_ de _6_
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	\$2.015.710
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$2.015.710
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO DAVIVIENDA N° DE CUENTA 462100000993
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO _X_ SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JAIRO VELÁSQUEZ CHACÓN

	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	

DELCONTRATO

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

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

Informe Mensual _____	Informe Final <u> x </u> _____
-----------------------	----------------------------------

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

No	OBLIGACIONES ESPECIFICASCONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar auditoria y clasificación de las Facturas a los EAPB-EPS-SECRETARIAS ASEGURADORAS- ARL entre otros	Se elabora diariamente en forma física y por el sistema, auditoria y clasificación de las Facturas a los EAPB-EPS-SECRETARIAS ASEGURADORAS ARL entre otros.	100%
2	Hacer la auditoria de cada factura según normatividad vigente.	Se realiza auditoria de las facturas según la normatividad vigente.	100%
3	Realizar la auditoria administrativa en tarifas según contratación pactada con las diferentes administradoras	Revisión y auditoria en tarifas según la contratación pactada con las diferentes administradoras en el sistema de información	100%
4	Apoyo en Armado De Paquetes Y Generación De Predicados por cada una de las EAPB-EPS-SECRETARIAS -ASEGURADORAS- ARL entre otros	Realizar Armado De Paquetes Y Generación De Predicados por cada una de las EAPB-EPS-SECRETARIAS -ASEGURADORAS- ARL entre otros	100%
5	Apoyo en el Envío De Facturas a los EAPB- EPS-SECRETARIAS, ASEGURADORAS, ARL entre otros.	Se realiza en envío de facturas a los generaron facturas APB- EPS-SECRETARIAS, ASEGURADORAS, ARL entre otros.	100%

"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	

6	Apoyo en el Manejo y Custodia de Archivo De Radicados Y Digitación En Base De Datos	Se maneja y custodia los documentos Radicados Y Bases de Datos	100%
7	Apoyo en el Control, registro y distribución de Mensajería y Correspondencia.	Distribución y Apoyo en el Control y registro de la Mensajería y Correspondencia.	100 %
8	Realizar y apoyar los informes requeridos por los diferentes entes de control	Apoyo en la realización de informes requeridos.	100%
9	Evaluación sistemática de la facturación de los servicios de salud que realizan los profesionales de la salud con el objetivo fundamental de identificar y solucionar irregularidades en el proceso de facturación.	Se evalúa la facturación y se identifican y se solucionan las irregulares	100%
10	Tener como herramienta y punto de partida los contratos celebrados entre las EAPB y las IPS. Garantizar la gestión administrativa de las cuentas médicas desde su generación hasta su radicación.	Se conocen los contratos celebrados entre las EAPB y las IPS, garantizando la gestión administrativa de las cuentas médicas hasta la radicación	100%
11	Formulación, resolución, alistamiento, radicación y respuesta de devoluciones recibidas en la ESE posterior al proceso de Radicación	Apoyo en la formulación, resolución, alistamiento radicación y respuesta de devoluciones recibidas en la ESE	100%
12	Garantizar la gestión de identificación de eventos NO POS.	Se identifican los eventos NO POS	100 %
13	Identificar los soportes necesarios que se deben presentar con las facturas acorde con la normatividad vigente	Se identifican los soportes que se deben presentar con las facturas acorde con la normatividad vigente	100%
14	Tener conocimiento de los planes de salud y planes de beneficios del Plan en Salud contratado versus lo prestado.	Tener conocimiento del plan de beneficios en salud contratado versus los servicios prestados,	100%
15	Hacer la auditoría de cada factura según decreto 4747 artículo 21	Se realiza auditoría administrativa de cada una de las facturas de acuerdo a la contratación pactada con las diferentes Administradoras,	100%
16	Realizar auditoría administrativa en tarifas según contratación pactadas con las diferentes administradoras	Realizar auditoría administrativa en tarifas según contratación pactadas con las diferentes administradoras	100%
17	Apoyo en procesos administrativos propios de las actividades del proceso de facturación y radicación de la ESE	Apoyo en los procesos de facturación y radicación.	100%

	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	

20	Garantizar el correcto cobro de la atención prestada a los usuarios que ingresan a la ESE y apoyando el proceso autorizador	Se apoya el proceso de autorizaciones para dar garantía en el correcto cobro de la atención prestada a los usuarios.	100%
21	Realizar y Apoyar los Informes requeridos por los diferentes entes de control	Se da Apoyo en los informes requeridos por los diferentes entes de control	100%
22	Las demás que sean requeridas para el cumplimiento del objeto contractual.	Las demás que sean requeridas para el cumplimiento del objeto contractual.	83%
18	Atender los diferentes requerimientos de las EPS y Administradoras que se requieran en pro de mejorar las relaciones interinstitucionales	Dar apoyo y atender los requerimientos de las EPS y Administradoras.	100%
19	Soporte al área de Facturación para garantizar que los servicios prestados se reflejen adecuadamente en la facturación. ajustados a los registros de la Historia clínica, evitando errores en el cobro	Se realiza soporte en el area de facturación garantizando que los servicios prestados, se reflejen en la facturación.	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	Mayol
N	1072506197
APORTE SALUD	\$178.000
APORTE PENSION	\$227.800
APORTE ARL	\$34.700
APORTE CAJA COMPENSACION	0
VALOR TOTAL PAGADO	\$440.500

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 ☐



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



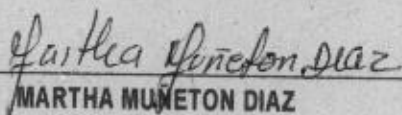
DECLARACIÓN No. 2: Manifiesto que he cumplido con mi obligación de cotizar a salud y pensión de acuerdo con lo establecido en el contrato, y que no he recibido ingresos adicionales durante el presente mes que aumenten la base de cotización.

SI ☒ X NO ☐

Contratista y/o Representante

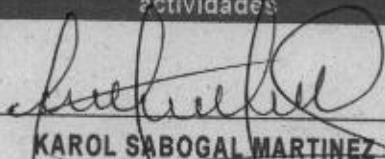
Vto. Bueno

Lider de proceso o área en el cual realiza sus actividades


MARTHA MUNETON DIAZ

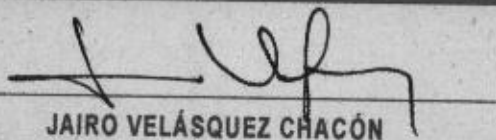
C.C 39.736.241

Auditor y Analista de Cuentas Medicas


KAROL SABOGAL MARTINEZ

LIDER DE FACTURACION

Supervisor del Contrato


JAIRO VELÁSQUEZ CHACÓN

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Visto Bueno Tesorería

Firma

	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 DE ATENCIÓN AL USUARIO		
	Nombre	Código	Versión	Fecha aprobación	
	CERTIFICACIÓN PQRSDF	M-AU-F-001	V4	05/03/2025	

DE: SIAU

PARA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que el señor(a) MARTHA MUÑETON DIAZ, identificada con CC. No. 39.736.241 de Funza. Quien se desempeña en el cargo de Analista de Cuentas Medicas en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicios: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA DE , CUENTAS MEDICAS, CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.*, no registra PQRSDF pendientes en el mes 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 /Lider SIAU
 Revisó: Jairo Velásquez Chacón - Subgerente Administrativo y Financiero.
 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.



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-16, 10:36:11 AM / Tipo Planilla: 1 PLANILLA INDEPENDIENTES / Número Planilla: 107256197 / Referencia pago (Pm): 8823002137

Periodo Cotización: mayo de 2025 / Periodo Servicio: mayo de 2025

PAGADO 16/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA MUNETON DIAZ
Documento	CC39736241
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	FUNZA
Representante Legal	
Total Afiliados	1

Dirección	AV 10 # 13-34 SUR
Teléfono	3114962792
Forma Presentación	UNICO
Departamento	CUNDINAMARCA
Identificación	
ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Sexo	Fecha de Nacimiento	Código	Categoría	Novidades												Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Administradora	ARC	Administradora	ARC	Fondo	Administradora	ARC	Administradora	ARC	Administradora	ARC

III. TOTALES

ARC Pensión	\$ 1.423.000	ARC Salud	\$ 1.423.000	ARC Riesgos	\$ 1.423.000	ARC Cajas	\$ 2.277.800	ARC Pensión	\$ 179.000	ARC Salud	\$ 179.000	ARC Riesgos	\$ 179.000	ARC Cajas	\$ 2.277.800	Administradora	\$ 1.423.000	Administradora	\$ 1.423.000	Administradora	\$ 1.423.000	Administradora	\$ 1.423.000	Administradora	\$ 1.423.000	Administradora	\$ 1.423.000	Administradora	\$ 1.423.000
SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA		SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONEDA	
\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 2.277.800		\$ 179.000		\$ 179.000		\$ 179.000		\$ 2.277.800		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000	
TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL		TOTAL FINAL	
\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 2.277.800		\$ 179.000		\$ 179.000		\$ 179.000		\$ 2.277.800		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000		\$ 1.423.000	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
	"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
	TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:	
	FORMATO	PAZ Y SALVO CONTRATISTAS	GESTION DE TALENTO HUMANO	
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	
	A-TH-F-012	8	5/03/2025	1 de 1

1. INFORMACION DE CONTRATISTA:

NOMBRE DEL CONTRATISTA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT: MARTHA MUÑETON DIAZ

017

AREA: ADMINISTRATIVO

CARGO: ANALISTA DE CTAS. MEDICAS

2. OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CUANTAS MEDICAS , CON DESINO A LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA S MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.

3. AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL

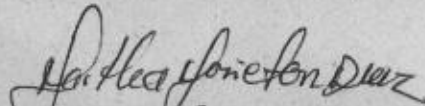
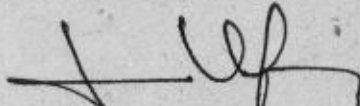
CONTRATACION		TALENTO HUMANO	
Contrato / Acta de inicio		Documentacion Hoja de Vida	
Firmanda		Capacitaciones	
Polizas de Contrato		Seguridad Social del contrato al día	
Liquidacion/ Acta Terminacion		Carnet	
FIRMA		FIRMA	
ALMACEN		SISTEMAS	
Equipo de Computo		Cierre de Registros a	
Entrega de Inventario		Entrega de Usuario C	
Asignado		Información Intranet	
FIRMA		Backup - Informacion	
FIRMA		FIRMA	

3. AREA ASISTENCIAL

BIOMEDICO		SALUD PUBLICA	
Buen estado de Equipos		Informes - Reportes a	
Entrega de Inventario		Indicadores	
Asignado		Metas	
FIRMA		FIRMA	
FIRMA		FIRMA	

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE

SUPERVISOR DEL CONTRATO

 MARTHA MUÑETON DIAZ CC Y/O NIT: 39.736.241	 JAIRO VELÁSQUEZ CHACÓN CARGO: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
---	---