



**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 ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO 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 Gestión administrativa como Auxiliar de Enfermería en el área de Autorizaciones, Radicación y RIPS de Salud Pública de la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza.

Dada en Funza, el día 31 de Octubre de 2025

**JAIRO VELASQUEZ CHACON**  
**Subgerente Administrativo y Financiero**

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

**Funza Cundinamarca, 31 de Octubre de 2025**



**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

Doctor (a)

**JAIRO VELASQUEZ CHACON**

Subgerente Administrativo y Financiero

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

**Ref. NOTIFICACION DE DESIGNACION DEL SUPERVISOR CONTRATO NO. 723-2025**

Respetado Doctor:

De manera comedida me permito manifestarle que ha sido designado supervisor del contrato de Prestación de Servicios NO.723-2025, celebrada por el Hospital con **ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN**, cuyo objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA COMO APOYO A AUTORIZACIONES, RADICACIÓN Y RIPS CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.

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

**Funza Cundinamarca, 31 de Octubre de 2025**

**Señores:**

**ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN  
E.S.M.**



**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



**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