

2025 10 21 2,079,099.00

VELANDIA LOZANO JULIAN RODRIGO

DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 22,722	
Fecha : 21/octubre/2025	Pagado a : 1026597548-1 VELANDIA LOZANO JULIAN RODRIGO		
La Suma de : DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE		Valor \$	2,079,099.00
Banco : 51 DAVIVIENDA	Cheque : PE		
Cuenta : 14 462100071523			
POR CONCEPTO DE PIC MUNICIPAL		Valor Bruto \$2,079,099.00	Valor Neto \$ 2,079,099.00
No. 25,399.00	Fact 05-2025		
Codigo	Descripcion	Valor	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
2173	2662	273	269
COD. ARTICULO		ARTICULO	VALOR
245020903		Servicios para la comunidad, sociales y p	2,079,099.00
TOTAL IMPUESTOS		TOTAL DESCUENTOS	
CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111006016	DAVIVIENDA CTA AHORROS 462100071523	0.00	2,079,099.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	2,079,099.00	0.00

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 12:26

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 22,722	
Fecha : 21/octubre/2025	Pagado a : 1026597548-1 VELANDIA LOZANO JULIAN RODRIGO		
La Suma de : DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE *****		Valor \$ 2,079,099.00	
Banco : 51 DAVIVIENDA Cuenta : 14 462100071523	Cheque : PE		
Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____		Huella dactilar	
OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGUN CONV INTERA ADM NO. CD00152025 DURANTE EL 07 DE JULIO AL 06 AGOSTO DEL 2025 SEGUN CONTRATO 168 DE 2025			
ELABORADO	REVISADO	APROBADO	Hora: 12:26 Usuario Imprime: TATIANA Usuario Responsable: TATIANA

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

Fecha: 20/10/2025 Hora: 08:27

Pág. 1

Usuario Imprime: AVARIAS

Usuario Responsable: AVARIAS

CONCEPTO		CUENTA POR PAGAR			
		NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
PIC MUNICIPAL		25,399	20/oct./2025	20/oct./2025	05-2025
Obligación: 2,662		Registro: 273			
TERCERO					
NIT: 1026597548 1		NOMBRE: VELANDIA LOZANO JULIAN RODRIGO			
TEL: 3135421771		DIRECCION : CR 12 N 10 A27		286	
OBSERVACIONES				VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUX. ENFERMERIA PARA EJECUTAR CONV. INTER. CD-0015-2025 PIC * DEL 07 JULIO AL 06 AGOSTO DEL 2025* SEGUN CONTRATO 168 2025.				BRUTO :	2,079,099.00
				DESCUENTOS :	0.00
IMPUESTOS :					
VALOR NETO EN LETRAS				NETO :	2,079,099.00
DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE				CANCELADO :	0.00
				N. CREDITO :	0.00
				N. DEBITO :	0.00
				SALDO ACTUAL :	2,079,099.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	2,079,099.00
731303006	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	2,079,099.00	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

PLANEACION

Nombre

Código

Versión

Fecha aprobación

OFICIO

E-PLA-F-013

V5

30/12/2024



Funza – Cundinamarca, 17 de octubre de 2.025

Jefe

MARTHA PATRICIA TELLEZ ROMERO

Subgerente de Servicios de Salud

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

Funza

ASUNTO: CERTIFICACION DE VERIFICACIÓN DE FOLIO – CUENTA DE COBRO

Por medio de la presente yo, Laura Andrea Arguello Organista en mi calidad de Asistente Administrativa, me permito CERTIFICAR que se ha llevado una verificación exhaustiva de los folios correspondientes a la cuenta de cobro del mes de **septiembre** del contrato **168– 2.025** presentada para el pago del contratista **JULIAN RODIGO VELANDIA LOZANO**

Esta verificación ha incluido la revisión detallada de la siguiente documentación:

1. Contenido del CD (Disco Compacto): Se ha confirmado que el CD adjunto contiene de los archivos digitales necesarios, tales como informes, reportes, afiliaciones, anexos etc.
2. Formatos Físicos: Se ha comprobado que todos los documentos físicos están completos debidamente diligenciados, firmados y sellados por el personal competente, y que guardan coherencia con la información presentada en la cuenta de cobro y CD.

Por lo tanto, la documentación ha sido entregada conforme para la radicación y procesamiento de la cuenta de cobro para su respectivo pago.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente


Laura Andrea Arguello Organista
Líder de Salud Pública

Elaboró y Proyectó: Nubia Marcela Novoa Parrado Apoyo contratos Interadministrativos
Revisó Laura Arguello. – Líder Salud Pública
Revisó: Martha Patricia Téllez Romero – Subgerente de Servicios de Salud / Supervisor.
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/>



	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	

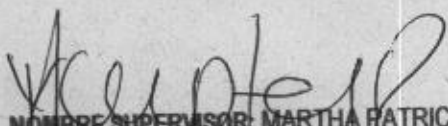
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 168 - 2025

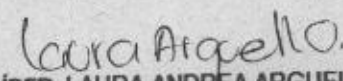
CERTIFICA:

Que **JULIÁN RODRIGO VELANDIA LOZANO** identificado (a) con documento de identidad CC 1026597548 expedida en Bogotá cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato 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. Del Contrato de prestación de Servicios No. 168 de fecha 20/03/2025, la presente cuenta correspondiente al corte del 07 de JULIO al 06 de AGOSTO 2025, y cumple con el pago de seguridad social

DETALLE	
Valor Contrato Inicial	152.134.649
No. CDP	269
No. RP	
Rubro Presupuestal: Servicios para la comunidad sociales y personales PIC municipal	
Plazo de Ejecución	hasta el 15 de septiembre 2025
ADICION:	
No. CDP	
No. RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificatorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	15.134.649
Valor Ejecutado	4.433.144
Valor Factura Actual	2.079.099
Total Ejecutado	6.512.243
Saldo por Ejecutar	8.622.406
Porcentaje de Ejecución= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación)%	43%

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


NOMBRE SUPERVISOR: MARTHA PATRICIA TELLEZ
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD


NOMBRE LÍDER: LAURA ANDREA ARGUELLO
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD



		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					
		"E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"					
TIPO DE DOCUMENTO:		NOMBRE		DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA		PILA O FUNDACION DEL MUNICIPIO	
FORMATO		VERSION		FECHA ELABORACION		GENERA: HUMANOS	
CODIGO		6		5/3/2025		PAGINA 1 DE 1	
A-TH-F-010							
CIUDAD Y FECHA:		Funza Cundinamarca, Octubre de 2025		FACTURA NUMERO		5	
PRESTADOR DEL SERVICIO:		JULIAN RODRIGO VELANDIA LOZANO		NIT/ NUMERO DE CEDULA		1.026.597.548	
DIRECCION RESIDENCIA:		CRA 12 N 10-27		TELEFONO:		3138866705	
Email:		JULIANRODRIGO2010@HOTMAIL.COM		SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS		PIC- MUNICIPAL	
CANTIDAD		DESCRIPCION		V/R UNITARIO		VALOR TOTAL	
1		Abono correspondiente al corte del 07 de JULIO al 06 de AGOSTO 2025, según lo establecido en el contrato No. 168 del 2.025 con fecha de acta 20/03/2025, cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 LINEA DE PROMOCION DE LA SALUD E IDENTIFICACION INTEGRAL DEL RIESGO, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC TENIENDO EN CUENTA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO.		2.079.099,00		\$ 2.079.099,00	
FIRMA:		Julian Velandia		VALOR TOTAL: \$ 2.079.099		\$ 2.079.099,00	
				IMPUESTO ASUMIDO:		\$	
				TOTAL A PAGAR:		\$ 2.079.099,00	
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		DECLARANTE SI NO X	
BANCO BANCOLOMBIA		NO. CUENTA 1596341991					
Decreto 1625 de 2016, Artículo 1.6.1.4.40. Documento equivalente a la Factura, personas regimen comun 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	168 de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JULIAN RODRIGO VELANDIA LOZANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	CC 1026.597.548
FECHA ACTA DE INICIO	20/03/2025
VALOR DEL CONTRATO	\$15.134.649
PLAZO DE EJECUCION	6 (SEIS MESES)
PRORROGA (ADICION)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	15 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	\$ 15.134.649
OBJETO CONTRATO	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.
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	07 de julio al 06 de agosto del 2025
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	octubre del 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		GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
	Nombre	Código	Versión	Fecha aprobación	
	INFORME	A-TH-F-011	V5	05/03/2025	

NUMERO DE INFORME	5 de 6
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	\$10.187.813
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 2.079.099
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO BANCOLOMBIA N° DE CUENTA 15968411991
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD <u>X</u>
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA PATRICIA TELLEZ SUBGERENTE EN SERVICIOS DE SALUD

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

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

3. O **BLIGACIONES 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 mensualmente búsqueda activa de gestantes, en el micro territorio asignado; por medio del Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGIS Survey 123, y el Plan Integral de Cuidado Primario.	Se realiza búsqueda activa de gestantes en el mes de julio en el micro territorio asignado, por medio del Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento	43%
2	Apoyar de desarrollo de los monitoreos de vacunación de acuerdo a lineamientos municipales y departamentales.	No realiza apoyo en el mes de julio de monitoreos de vacunación de acuerdo a los lineamientos municipales y departamentales.	43%
3	Realizar la caracterización e identificación de riesgos en salud individual y familiar de 4,680 familias, de acuerdo con los micro territorios urbanos asignados; por medio el Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGIS Survey 123, y el Plan Integral de Cuidado Primario	Se realiza en el mes de julio la caracterización de identificación de riesgo en salud individual y familiar de acuerdo con los micro territorios urbanos asignados	43%



	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	Realizar la caracterización e identificación de riesgos en salud individual y familiar de 180 familias, de acuerdo con los micro territorios rurales asignados; por medio el Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGIS Survey 123, y el Plan Integral de Cuidado Primario	Se realiza en el mes de julio la caracterización de identificación de riesgo en salud individual y familiar de acuerdo con los micro territorios rurales asignados.	43%
5	Canalizar semanalmente el 100% de las personas y familias identificadas con riesgo alto y medio hacia los servicios de salud y los profesionales de los Equipos Básicos y Complementarios de Salud, conforme a las directrices municipales y al micro territorio asignado.	Se realiza canalización en el mes de julio semanalmente de las personas y familias identificadas con riesgo alto y medio hacia los servicios de salud y los profesionales de los equipos básicos y complementarios, de los micro territorios asignados.	43%
6	Realizar seguimiento y acompañamiento presencial, a los individuos y familias identificados con riesgo alto en salud o condiciones de vulnerabilidad en la visita domiciliaria, verificando la disminución del riesgo previamente identificado y la efectividad del acceso a los servicios en salud, según cada caso. Esta información deberá ser cargada al Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGIS Survey 123	No se realiza en el mes de julio seguimiento y acompañamiento presencial a los individuos y familias identificadas con riesgo alto en salud o condiciones de vulnerabilidades la visita domiciliaria.	43%
7	Realizar seguimiento y acompañamiento telefónico, a los individuos y familias identificados con riesgo medio en salud o condiciones de vulnerabilidad en la visita domiciliaria, verificando la disminución del riesgo previamente identificado y la efectividad del acceso a los servicios en salud, según cada caso. Esta información deberá ser cargada al Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGIS Survey 123	Se realiza en el mes de julio seguimiento telefónico a las familias identificadas en riesgo medios en salud o condiciones de vulnerabilidad.	43%
8	Realizar la aplicación de la ficha de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI) comunitario a niños y niñas de primera infancia; informando de manera inmediata a la secretaria de salud los casos de maltrato infantil, desnutrición, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y niños trabajadores. En el caso de requerirse por parte del departamento el cargue de la información en el Sistema de Información de Atención Primaria en Salud, ArcGIS Survey 123, este deberá realizarse.	Se realiza en el mes de julio aplicación de la ficha AIEPI comunitario a niños y niñas de primera infancia, informando de manera inmediata a la secretaria de salud los casos de maltrato infantil, desnutrición, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y niños trabajadores. En el caso de requerirse por parte del departamento el cargue de la información en el Sistema de Información de Atención Primaria en Salud, ArcGIS Survey 123, este deberá realizarse.	43%
9	Realizar la aplicación de la ficha de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI) comunitario a niños y niñas de infancia; informando de manera inmediata a la secretaria de salud los casos de maltrato infantil, desnutrición, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y niños trabajadores. En el caso de requerirse por parte del departamento el cargue de la información en el Sistema de Información de Atención Primaria en Salud, ArcGIS Survey 123, este deberá realizarse.	Se realiza en el mes de julio aplicación de la ficha AIEPI comunitario a niños y niñas de infancia, informando de manera inmediata a la secretaria de salud los casos de maltrato infantil, desnutrición, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y niños trabajadores. En el caso de requerirse por parte del departamento el cargue de la información en el Sistema de Información de Atención Primaria en Salud, ArcGIS Survey 123, este deberá realizarse.	43%

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

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

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



SALA DE ATENCIÓN



Gobernación
Cundinamarca

	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	

10	Participar en el proceso de planificación y seguimiento al Plan de Acción, con la referente de Atención Primaria en Salud de la Secretaría de Salud Municipal y la coordinación de salud pública del hospital.	No se realiza en el mes de julio participación en el proceso de planificación y seguimiento al plan de acción, con la referente de atención primaria en salud municipal y la coordinación de salud pública del hospital	43%
11	Realizar articulación sectorial con los presidentes de Juntas de Acción Comunal y Administradores de Propiedad Horizontal; en dos encuentros: el primero, al inicio de las actividades en el micro territorio asignado, y el segundo, al concluir dichas acciones, donde se socializará la gestión realizada y las actividades ejecutadas.	No realiza en el mes de julio articulación sectorial con los presidentes de juntas de acción comunal y administradores de propiedad horizontal de los barrios donde se socializa la gestión que se va a realizar.	43%
12	Realizar acompañamiento a los adultos desde los 50 años de edad con dificultades en la prestación de servicios de salud, brindando orientación y acompañamiento, en el marco de la estrategia "Salud Silver".	NO Se realiza en el mes de julio acompañamiento a adultos mayores de 50 años con dificultades en la prestación de servicios de salud, brindando orientación y acompañamiento.	43%
13	Brindar apoyo en la convocatoria, logística y participación en las jornadas, campañas y tomas barriales organizada por el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes y la Secretaría de Salud Municipal, conforme al cronograma y horario establecido.	Se realiza en el mes de julio apoyo en jornada de vacunación organizada por el hospital nuestra señora de las mercedes y secretaria de salud municipal, conforme al cronograma y horario establecido.	43%

	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. 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.

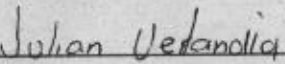
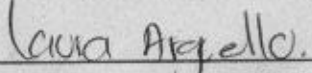
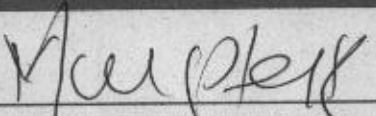
MES DE PAGO	JUNIO
No PLANILLA	9488275204
APORTE SALUD	\$ 181.900
APORTE PENSION	\$ 232800
APORTE ARL	\$ 35.500
APORTE CAJA COMPENSACION	0
VALOR TOTAL PAGADO	\$ 451.700

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
 JULIAN RODRIGO VELANDIA LOZANO C.C 1026.597.548 AUX DE ENFERMERIA	 LAURA ANDREA ARGUELLO LIDER DE SALUD PUBLICA
Supervisor del Contrato	
 MARTHA PATRICIA TELLEZ SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD Visto Bueno Tesoreria	
Firma	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF	Ex									
CC 1025597548		VELANDIA LOZANO JULIAN ROMERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 #13A-27	FUNZA-CUNDINAMARCA	3113866705	no										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo	Salud	Pago	Clave	Página	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor									
2023-06		1709431199	4488275204		1	2023/07/10	2023/08/19	MEQUI	\$451,700									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
1	CC 1025597548	VELANDIA JULIAN	292807	30	\$1,423,500	\$227,800	EP9217	30	\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800
Ciudad: FUNZA Desde: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$227,800

[Handwritten signature]

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				Clase Aportante		Sucursal Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación		dv	Razon Social			PRINCIPAL		CRA 12 #10A-27		PUNZA-CUNDINAMARCA		3138866705		No	
CC 10265975-48			VOLANDIA LOZANO JULIAN RODRIGO	INDEPENDIENTE											

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Limite	Limite	Pago	Valor
2025-06	2025-06	1709831199	9-488275004	1	2025/07/10	2025/08/19	88000	2025/08/19	\$451,700

RESUMEN DE PAGO									
NUESTRO		CÓDIGO	MIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$5,800	\$0	\$233,600
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$5,800	\$0	\$233,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$900	\$0	\$35,600
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$900	\$0	\$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$4,500	\$0	\$182,500
FAMISANAR		EP5017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$4,500	\$0	\$182,500
TOTAL					1	\$449,500	\$11,200	\$0	\$451,700

	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	Versión	Fecha aprobación	
	CERTIFICACIÓN PQRSDF	MAU-F-001	V4	05/03/2025	

DE: SIAU

PARA: SUBGERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que el señor **JULIAN RODRIGO VELANDIA LOZANO**, identificada con CC. No 1026.597.548 de Bogotá. Quien se desempeña en el cargo de Profesional de Comunicaciones en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicios: 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. No registra PQRSDF pendientes en el corte de 07 de JULIO al 06 de AGOSTO 2025.

Atentamente

Ginna Castillo Torres
GINNA VANESSA CASTILLO TORRES
 TRABAJO SOCIAL - SIAU

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

Elaboró y proyectó: Ginna Castillo /Líder SIAU/
 Revisó: Martha Tellez - Subgerencia 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.

"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