

2025 11 21 7,285,000.00

MUNEVAR GOMEZ LAURA CATALINA

SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI		COMPROBANTE	
NIT. 900750333		DE EGRESO No. 22,959	
Fecha : 21/noviembre/2025	Pagado a : 1019052493-0 MUNEVAR GOMEZ LAURA CATALINA		
La Suma de : SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE		Valor \$	7,285,000.00
Banco : 51 DAVIVIENDA			
Cuenta : 60 462100152133	Cheque : PE		
POR CONCEPTO DE MINISTERIO - ASISTENCIALES			
No. 25,689.00	Fact 01-2025	Valor Bruto \$3,750,000.00	Valor Neto \$ 3,557,500.00
Codigo	Descripcion	Valor	
302	ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000	22,500.00	
RAS	RETENCION ART 383	170,000.00	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
2676	2977	1005	989
COD. ARTICULO		ARTICULO	VALOR
245020908		Servicios para la comunidad, sociales y p	3,750,000.00
POR CONCEPTO DE MINISTERIO - ASISTENCIALES			
No. 25,690.00	Fact 1-2025	Valor Bruto \$3,750,000.00	Valor Neto \$ 3,727,500.00
Codigo	Descripcion	Valor	
302	ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000	22,500.00	

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 17:56

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No.	22,959
Fecha : 21/noviembre/2025	Pagado a : 1019052493-0 MUNEVAR GOMEZ LAURA CATALINA		
La Suma de : SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ***** *****		Valor \$	7,285,000.00
Banco : 51 DAVIVIENDA			
Cuenta : 60 462100152133	Cheque : PE		
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
2675	2978	1006	990
		COD. ARTICULO	ARTÍCULO
		245020908	Servicios para la comunidad, sociales y p
			VALOR
			3,750,000.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS
------------------------	-------------------------

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111006053	DAV. CTA AHORROS 2133 RES 1010 -2025 EQUIPO	0.00	7,285,000.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	7,285,000.00	0.00

Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar
---	-----------------

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO PROFESIONAL DE MEDICINA QUE REALICE ACTIVIDADES SEGUN RESOL 1010 DE 2025 MINISTERIO DE SALUD SEGÚN CONTRATO 664 DE 2025 DEL 10 OCTUBRE AL 10 NOVIEMBRE 2025 URBANO

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 17:56

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

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

Fecha: 19/11/2025 Hora: 11:38

Pág. 1

Usuario Imprime: AVARIAS

Usuario Responsable: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
MINISTERIO - ASISTENCIALES	25,689	19/nov./2025	19/nov./2025	01-2025
Obligación: 2,977		Registro: 1,005		
TERCERO				
NIT: 1019052493	0	NOMBRE: MUNEVAR GOMEZ LAURA CATALINA		
TEL: 3138421592		DIRECCION : CL 127 C 93 13 001		
OBSERVACIONES		VALORES		
PRESTACION DE SERVICIO COMO PROFESIONAL DE MEDICINA * PARA EL FORTALECIMIENT DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD* PARA DAR CUMPLIMIENTO RESOLUCION 1010 2025* DEL MSPS* DEL 10 OCTUBRE AL 09 NOVIEMBRE 2025* SEGUN CONTRATO 664 2025. URBANO.		BRUTO :	3,750,000.00	
		DESCUENTOS :	0.00	
IMPUESTOS :				
ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000			22,500.00	
RETENCION ART 383			170,000.00	
VALOR NETO EN LETRAS		NETO :	3,557,500.00	
TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE		CANCELADO :	0.00	
		N. CREDITO :	0.00	
		N. DEBITO :	0.00	
		SALDO ACTUAL :	3,557,500.00	

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	DEBITOS	CREDITOS
240101003 REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	3,557,500.00
243615 A EMPLEADOS ARTICULO 383 E.T	0.00	170,000.00
243627002002 302-ICA SERVICIOS 6 X 1000	0.00	22,500.00
542405005 MEDICO URBANO	3,750,000.00	0.00

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

Fecha: 19/11/2025 Hora: 11:40

Usuario Imprime: AVARIAS

Usuario Responsable: AVARIAS

Pág. 1

CUENTA POR PAGAR				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
MINISTERIO - ASISTENCIALES	25,690	19/nov./2025	19/nov./2025	1-2025
Obligación: 2,978		Registro: 1,006		
TERCERO				
NIT: 1019052493	0	NOMBRE: MUNEVAR GOMEZ LAURA CATALINA		
TEL: 3138421592	DIRECCION: CL 127 C 93 13		001	
OBSERVACIONES			VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO COMO PROFESIONAL DE MEDICINA PARA EL FORTALECIMIENT DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD* PARA DAR CUMPLIMIENTO RESOLUCION 1010 2025* DEL MSPS* DEL 10 OCTUBRE AL 09 NOVIEMBRE 2025* SEGUN CONTRATO 664 2025. URBANO.			BRUTO :	3,750,000.00
			DESCUENTOS :	0.00
IMPUESTOS :				
ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000				22,500.00
VALOR NETO EN LETRAS			NETO :	3,727,500.00
TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE			CANCELADO :	0.00
			N. CREDITO :	0.00
			N. DEBITO :	0.00
			SALDO ACTUAL :	3,727,500.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
240101003 REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	3,727,500.00
243627002002 302-ICA SERVICIOS 6 X 1000	0.00	22,500.00
542405005 MEDICO URBANO	3,750,000.00	0.00

RETE INDEPENDIENTES

Para rentas de trabajo diferente a relación laboral, legal o reglamentaria (Parágrafo 2 Art. 383 ET)

Nota: Retención aplicable únicamente por el periodo gravable 2025

ESE HOSPITAL NITRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

Laura Catalina Munevar Gomez

CC. 1.019.052.483



Impresión



Descargue otras Herramientas



Realice un aporte voluntario

CONSULTOR CONTABLE.COM

Digite los meses a los que corresponde el ingreso

 1

 Valor UVT 2025 49,759

Mes

Octubre de 2025

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Parágrafo 2 Art. 383 ET

Modificado Ley 2277 de 2022

CONEXIÓN DE LA LISTA :

 La persona natural manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas:

SI

Conceptos	Datos	Limites	Depuración
-----------	-------	---------	------------

1	Total pagos en el mes		
	Valor del ingreso por rentas de trabajo	7,500,000	7,500,000
	Total ingresos mes	7,500,000	7,500,000
	Menos Ingresos no constitutivos de renta (INCR)		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)		
	Fondo de Solidaridad Previsional		
	Aportes vol. a Fondos de pensiones oblig. (RAJ) (Art. 55 ET)		
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 55 ET)		
	Aportes a ARL		
	Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional		
	Subtotal (A)		7,500,000

2	Menos rentas exentas		
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)		
	Aportes con destino a cuentas AFC (art. 126-4 ET)		
	Total rentas exentas		
	Subtotal (B)		7,500,000

3	Menos deducciones		
	Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud		
	Selección "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	
	Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)		
	Total deducciones		
	Subtotal (C)		7,500,000

	Menos renta exenta -25% del subtotal (C). (Numeral 10 art. 205 ET)		
	Limite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		
	Base gravable (ver tabla)		
	Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	\$	170,000
	Diseno		
	William Dussan Salazar		
	consultorcontable1@gmail.com		
	(03/01/2025) Versión 7 2025		

Nota: la retención en la fuente a practicar, corresponde al periodo al cual se realiza el cálculo, en este caso es de 1 mes

Digite el valor estimado de cada renta por concepto de renta de trabajo en esta herramienta de este año

Código (C)

	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 DEL TALENTO HUMANO		
	Nombre	Código	Version	Fecha aprobacion	
	SUPERVISOR CONTRATO	A-TH-F-009	V5	05/03/2025	

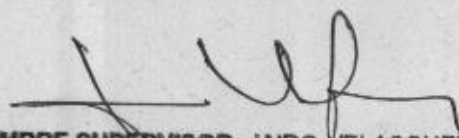
EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 664 - 2025

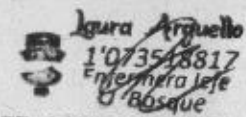
CERTIFICA:

Que **LAURA CATALINA MUNEVAR GOMEZ** identificado (a) con documento de identidad y/o Nit 1019052493 expedida en Bogotá cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN MÉDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 2025 DEL MSPS**, del Contrato de prestación de Servicios No. 664 de fecha 10/10/2025, la presente cuenta correspondiente al periodo del 10 de octubre al 09 de Noviembre, y cumple con el pago de seguridad social.

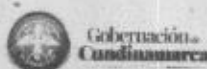
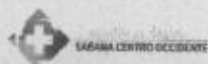
DETALLE		
Valor Contrato Inicial	10.000.000	10.000.000
No. CDP	990	989
No. RP		
Rubro Presupuestal: 245020810 Servicios para la comunidad sociales y personales – Ministerio		
Plazo de Ejecución	DOS MESES Y DIECISEIS (16) DIAS	
ADICION:		
No.CDP		
No.RP		
Plazo de Ejecución		
Modificación		
Otro Si Modificadorio		
Contrato Inicial+Adición-Modi	10.000.000	10.000.000
Valor Ejecutado	-	-
Valor Factura Actual	3.750.000	3.750.000
Total Ejecutado	3.750.000	3.750.000
Saldo por Ejecutar	6.250.000	6.250.000
Porcentaje de Ejecución= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación)%		38%

Se expide en la ciudad de Funza, en el mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025)


NOMBRE SUPERVISOR: JAIRO VELASQUEZ
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA


NOMBRE LIDER: LAURA ANDREA ARGUELLO
LÍDER SALUD PÚBLICA

"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/>



Urbano
 140000 Rector

	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		05/03/2025	

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:

NÚMERO DE CONTRATO	664 de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LAURA CATALINA MUNEVAR GOMEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	1019052493
FECHA ACTA DE INICIO	10/10/2025
VALOR DEL CONTRATO	\$20.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS MESES Y DIECISÉIS (16) DÍAS
PRÓRROGA (ADICIÓN)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	25/12/2025
FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	\$20.000.000
OBJETO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN MÉDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 2.025 DEL MSPS.
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	10 de octubre – al 09 de noviembre del 2025
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	Noviembre del 2025
NÚMERO DE INFORME	1 de 3
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	\$20.000.000

“Tu Salud, Nuestro Compromiso”
Sede Administrativa. Calle II 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		05/03/2025	

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$7.500.000
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO DAVIVIENDA N° DE CUENTA 0550451800142528
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO ☒ SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JAIRO VELASQUEZ SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

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

Informe Mensual ☒	Informe Final ☐
---	--

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

No	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 1 evidenciando que se realiza mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje. Se anexa en CD: PDF Informe de cartografía y mapeo del EBS NA Evidencia en carpeta en drive.	38%

	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		05/03/2025	

2	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 2 evidenciando que se identifica las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. Se anexa en CD: PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive.	38%
3	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.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 3 evidenciando que se formula 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 anexa en CD: PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive.	38%
4	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 4 evidenciando que se identifica las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras	38%

"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/>

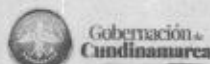
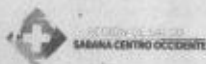
	E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA				
	Tipo de Documento		Área o Proceso que lo Genera:		
	FORMATO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
	Nombre	Código	Versión	Fecha aprobación	
	INFORME	A-TH-F-011		05/03/2025	

		características pertinentes y por microterritorios asignado. Se anexa en CD: PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive.	
5	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 identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 5 evidenciando que 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, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). Se anexa en CD: PDF soporte de canalización. Evidencia en carpeta en drive.	38%
6	Realizar demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud Pública	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 6 evidenciando que se realiza demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud	38%

"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		05/03/2025	

		Pública. Se anexa en CD: PDF Canalizaciones Evidencia en carpeta en drive.	
7	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, No se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 7 evidenciando que no se notifica ningún evento de interés en salud pública durante el desarrollo de las actividades. Se anexa en CD: PDF de actividad no realizada	38%
8	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 en los microterritorios asignados.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 8 evidenciando que 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 en los microterritorios asignados. Se anexa en CD: Historias clínicas PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive.	38%

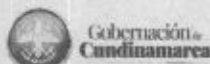
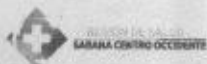
	E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA				
	Tipo de Documento		Área o Proceso que lo Genera:		
	FORMATO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
	Nombre	Código	Versión	Fecha aprobación	
	INFORME	A-TH-F-011		05/03/2025	

9	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 9 evidenciando que se informa a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. Se anexa en CD: PDF Canalizaciones Evidencia en carpeta en drive.	38%
10	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 10 evidenciando que se canaliza a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. Se anexa en CD: PDF Canalizaciones Evidencia en carpeta en drive.	38%
11	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 11 evidenciando que se realiza seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. Se anexa en CD: NA Evidencia en carpeta en drive.	38%

"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/>



IMPRESO EN:
FUNZA, CUNDINAMARCA
2025. 03.05.25
PÁGINA 001 DE 01

	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		05/03/2025	

12	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 12 evidenciando que se digitaliza los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Se anexa en CD: PDF pantallazo del registro del formulario y la certificación de sistemas Evidencia en carpeta en drive.	38%
13	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	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 13 evidenciando que se convoca, implementa y realiza seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo. Se anexa en CD: PDF Informe de abordaje por EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS	38%
14	Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, No se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 14 evidenciando que no se notifica ningún evento de interés en	38%

"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		05/03/2025	

		salud pública durante el desarrollo de las actividades. Se anexa en CD: PDF de actividad no realizada	
15	Realizar consulta intra y extramural de acuerdo al territorio abordado.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 15 evidenciando que se realiza consulta intra y extramural de acuerdo al territorio abordado. Se anexa en CD: Historias clínicas PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive.	38%
16	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 16 evidenciando que se asiste y participa activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas. Se anexa en CD: PDF Acta de asistencias y registro fotográfico Evidencia en carpeta en drive.	38%

	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		05/03/2025	

17	El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 17 evidenciando que se entrega de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización. Se anexa en CD: Certificación referente coordinadora EBS	38%
18	Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 18 evidenciando que se realiza actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación. Se anexa en CD: Certificación referente coordinadora EBS	38%

	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		05/03/2025	

19	Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requerirá ser compartido por parte de la referente.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 19 evidenciando que se asiste a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente. Se anexa en CD: PDF Acta de asistencias Evidencia en carpeta en drive.	38%
20	Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, No se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 20 evidenciando que no se notifica ningún evento de interés en salud pública durante el desarrollo de las actividades. Se anexa en CD: PDF de actividad no realizada	38%
21	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 21 evidenciando que se asiste a jornada de salud de examen clínico de mama. Se anexa en CD: NA Evidencia en carpeta en drive.	38%

"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/>



IMPRESO EN: BOGOTÁ, COLOMBIA
FECHA: 11/03/2025

	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		05/03/2025	

22	Garantizar el cargue de las actividades de Promoción y Mantenimiento conforme rutas en el sistema de información propio del Hospital (CNT)	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, No se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 22 evidenciando que no se notifica ningún evento de interés en salud pública durante el desarrollo de las actividades. Se anexa en CD: PDF de actividad no realizada	38%
23	Realizar acciones intramurales conforme al rol.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, No se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 23 evidenciando que no se notifica ningún evento de interés en salud pública durante el desarrollo de las actividades. Se anexa en CD: PDF de actividad no realizada	38%
24	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, No se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 24 evidenciando que no se notifica ningún evento de interés en salud pública durante el desarrollo de las actividades. Se anexa en CD: PDF de	38%

"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		05/03/2025	

		actividad no realizada	
25	Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, No se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 25 evidenciando que no se notifica ningún evento de interés en salud pública durante el desarrollo de las actividades. Se anexa en CD: PDF de actividad no realizada	38%
26	Identificar, notificar y gestionar casos de Interés en Salud Pública.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, No se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 26 evidenciando que no se notifica ningún evento de interés en salud pública durante el desarrollo de las actividades. Se anexa en CD: PDF de actividad no realizada	38%
27	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, No se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 27 evidenciando que no se notifica ningún evento de interés en salud pública durante el desarrollo de las	38%

"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		05/03/2025	

		actividades. Se anexa en CD: PDF de actividad no realizada	
28	Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II.	Para el periodo informado comprendido entre el 10 de octubre al 09 de noviembre del 2025, se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N ° 28 evidenciando que se realiza de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II. Se anexa en CD	38%

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

MES DE PAGO	CERTIFICADO
N° PLANILLA	CERTIFICADO
APORTE SALUD	CERTIFICADO ✓
APORTE PENSION	CERTIFICADO ✓
APORTE ARL	CERTIFICADO ✓
APORTE CAJA COMPENSACION	CERTIFICADO
VALOR TOTAL PAGADO	N/A

"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/>



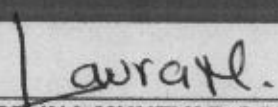
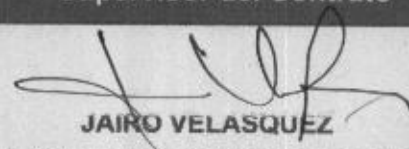
	E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA			
	Tipo de Documento		Área o Proceso que lo Genera:	
	FORMATO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
	Nombre	Código	Versión	
	INFORME	A-TH-F-011		05/03/2025

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 ☐

DECLARACION 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  LAURA CATALINA MUNEVAR GOMEZ C.C 1.019.052.493 Medico	Vto. Bueno Líder de proceso o área en el cual realiza sus actividades  LAURA ANDREA ARGUELLO LIDER SALUD PÚBLICA
Supervisor del Contrato  JAIRO VELASQUEZ SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	
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) **LAURA CATALINA MUNEVAR GÓMEZ**, identificada con CC. No. 1019052493 de Bogotá. Quien se desempeña en el cargo de Profesional de Medicina en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicios: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN MÉDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 2.025 DEL MSPS**, no registra PQRSDF pendientes en el periodo comprendido entre el 10 de octubre al 09 de Noviembre.

Atentamente

GINNA CASTILLO TORRES
GINNA VANESSA CASTILLO TORRES
 TRABAJO SOCIAL - SIAU

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

Elaboró y Proyectó: Ginna Castillo /Líder SIAU.
 Revisó: Jairo Velasquez - Subgerencia administrativa y financiera
 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.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**.

CERTIFICA

Que Laura Catalina Munevar Gomez, identificado(a) con CC número 1019052493, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1019052493
NOMBRES Y APELLIDOS	Laura Catalina Munevar Gomez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/10/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a) ☒
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	68 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo ☒
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1019052493 LAURA CATALINA
MUNEVAR GOMEZ Desde 25/09/2024 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LAURA CATALINA MUNEVAR GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1019052493**, se encuentra afiliado/a desde **18/09/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de noviembre de 2025. ✓


Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



Medellín, 29 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que LAURA CATALINA MUNEVAR GOMEZ con documento de identidad C1019052493, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de E S E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES con NIT N900750333.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-10-10	2025-12-25	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL CUNDINAMARCA	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

• Medellín 604 4444578
• Bogotá 6014055911
• Cali 602 3808938
• Pereira 606 3138400
• Manizales 606 8811280
• Bucaramanga 6076917938
• Cartagena 605 6424938
• Barranquilla 605 3197938

Líneas de atención 01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414
Línea de conciliación ARL 3103157562
segurossura.com.co arlsura.com



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

01/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LAURA CATALINA MUNEVAR GOMEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1019052493**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550451800142528
Fecha de apertura	11/04/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA