

2025 11 21 2,500,000.00

ESCOBAR PEDRAZA DIANA MILENA

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 22,989	
Fecha : 21/noviembre/2025	Pagado a : 1024490581-7 ESCOBAR PEDRAZA DIANA MILENA		
La Suma de : DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE		Valor \$	2,500,000.00
Banco : 51 DAVIVIENDA	Cheque : PE		
Cuenta : 60 462100152133			
POR CONCEPTO DE MINISTERIO - ASISTENCIALES			
No. 25,696.00	Fact 01-2025	Valor Bruto \$2,500,000.00	Valor Neto \$ 2,500,000.00
Codigo	Descripcion	Valor	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
2708	2984	1042	966
			COD. ARTICULO
			ARTÍCULO
			Servicios para la comunidad, sociales y p
			VALOR
			2,500,000.00

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

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111006053	DAV. CTA AHORROS 2133 RES 1010 -2025 EQUIPO	0.00	2,500,000.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	2,500,000.00	0.00

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 14:41

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 22,989	
Fecha : 21/noviembre/2025	Pagado a : 1024490581-7	ESCOBAR PEDRAZA DIANA MILENA	
La Suma de : DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE		Valor \$	2,500,000.00
Banco : 51 DAVIVIENDA Cuenta : 60 462100152133	Cheque : PE		
Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar		
OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE REALICE ACTIVIDADES SEGUN RESOL 1010 DE 2025 MINISTERIO DE SALUD SEGUN CONTRATO 701 DE 2025 DEL 10 OCTUBRE AL 10 NOVIEMBRE 2025 URBANO			
ELABORADO	REVISADO	APROBADO	Usuario imprime: TATIANA Usuario Responsable: TATIANA
		Hora: 14:41	

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

Fecha: 19/11/2025 Hora: 11:55



Usuario Imprime: AVARIAS
 Usuario Responsable: AVARIAS

Pág. 1

Cuenta por Pagar				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
MINISTERIO - ASISTENCIALES	25,696	19/nov./2025	19/nov./2025	01-2025
Obligación: 2,984		Registro: 1,042		
TERCERO				
NIT: 1024490581	7	NOMBRE: ESCOBAR PEDRAZA DIANA MILENA		
TEL: 3168647751		DIRECCION: CL 3 8 90 IN 7 BRR LEON XIII	754	
OBSERVACIONES	VALORES			
PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE NFERMERIA* 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 701 2025. URBANO.	BRUTO :	2,500,000.00		
	DESCUENTOS :	0.00		
IMPUESTOS :				
VALOR NETO EN LETRAS	NETO :			
DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE	2,500,000.00			
	CANCELADO :	0.00		
	N. CREDITO :	0.00		
	N. DEBITO :	0.00		
	SALDO ACTUAL :	2,500,000.00		

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
240101003 REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	2,500,000.00
542405003 AUXILIAR DE ENFERMERIA URBANO	2,500,000.00	0.00

	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	
SUPERVISOR CONTRATO	A-TH-F-009	V5	05/03/2025	

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 701 – 2025

CERTIFICA:


Que **DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA** identificado (a) con documento de identidad y/o Nit **1024490581** expedida en Bogota, cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 2.025 DEL MSPS del Contrato de prestación de Servicios No. 701 de fecha 10 de octubre de 2025, la presente cuenta correspondiente del 10 de Octubre al 9 de Noviembre:

DETALLE	
Valor del contrato Inicial	6.666.666
N° CDP	966
N° RP	
Rubro Presupuestal 245020908 Servicios para la comunidad sociales y personales- Ministerio	
Plazo de Ejecucion	Hasta 25 de Diciembre
ADICION	
N° CDP	
N° RP	
Plazo de Ejecucion	
ADICION	
Otro si Modificatorio	
Valor del contrato Inicial + Adicion- Modificacion	6.666.666
Valor Ejecutado	
Valor Factura Actual	2.500.000
Total Ejecutado	2.500.000
Saldo por Ejecutar	4.166.666
Porcentaje de Ejecucion=Total Ejecutado/(valor Contrato Inicial+ Adicion+ Modificacion)%	38%

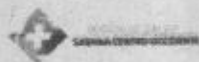
Se expide en la ciudad de Funza, en el mes de noviembre del año dos mil Veinticinco (2.025).

NOMBRE SUPERVISOR: JAIRO VELÁSQUEZ CHACÓN
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

NOMBRE LIDER: LAURA ANDREA ARGUELLO
CARGO: LIDER DE SALUD PUBLICA


1033518817
Enfermera jefe

"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/>



Urbanó

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		"E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		
TIPO DE DOCUMENTO:		NOMBRE:		MESA Y FIANZA QUE LE CUMPLA EL PRECITO
FORMATO:		DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA		MILMANS
CODIGO:		VERSION:		PAGINA
A-TH-F-010		6		1 DE 1
FECHA ELABORACION:		3/5/2025		
CIUDAD Y FECHA:	Funza Cundinamarca, Noviembre de 2025		FACTURA NUMERO	1
PRESTADOR DEL SERVICIO:	DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA		MITI NUMERO DE CEDULA	1,024,490,581
DIRECCION RESIDENCIA:	CRA 1 26 B 16		TELEFONO:	3168647751
Email:	dianamile13@hotmail.com		SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS	EQUIPOS BASICOS
CANTIDAD	DESCRIPCION	VIR UNITARIO	VALOR TOTAL	
1	Abono correspondiente de el 10 de octubre al 9 de noviembre de 2025, según lo establecido en el contrato No.701 del 2,025, cuyo objeto es prestación de servicios de apoyo a la gestión asistencial para la contratación de un auxiliar de enfermería para el fortalecimiento de la ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 0001010 DE 2025 DE MSPS.	\$ 2,500,000.00	\$ 2,500,000.00	
FIRMA:		VALOR TOTAL:	\$ 2,500,000.00	
	DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA	IMPUESTO ASUMIDO:	\$ -	
		TOTAL A PAGAR:	\$ 2,500,000.00	

Declaro bajo la gravedad de juramento, que Sobre los ingresos peribidos SI () o NO () se tomarán costos o deducciones asociados a dichas relltas conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto unico reglamentario 1025 de 2016. Si no utilizo al final del año costos y gastos para enfrentamientos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 363 del Estatuto Tributario. En caso afirmativo, en donde SI adjujico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar las retenciones con la tarifa tradicionales del artículo 392 del Estatuto Tributario (4%, 8%, 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

BANCO BANCOLOMBIA NO. CUENTA 52555112155

Decreto 1625 de 2016, Artículo 1.6.1.4.0. Documento equivalente a la Factura, personas regimen comun o personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CODIGO	VERSION	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	1 DE 8

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA:

NUMERO DE CONTRATO	701-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	1024490581
FECHA ACTA DE INICIO	10 DE OCTUBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	2.500.000
PLAZO DE EJECUCION	2 MESES 16 DIAS
PRORROGA (ADICION)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	25 DICIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	
OBJETO CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACION DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001010 DE 2.025 DEL MSPS
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	10 de Octubre al 9 de Noviembre 2025
FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME	Noviembre de 2025.
NUMERO DE INFORME	1 de 3
SALDO DE EJECUCION PRESUPUESTAL	6.666.666
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	2.500.000
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS, 52565112155
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO <u> x </u>	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD <u> </u>
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JAIRO VELASQUEZ CHACON



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	2 DE 8

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

Informe Mensual _____	X	Informe Final _____
-----------------------	----------	---------------------

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

No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 1 evidenciando que se realiza el mapeo y cartografía con el equipo de trabajo en el micro territorio Conjunto de parques de Funza, se determinaron los diferentes factores de riesgo, entidades, establecimientos y número de casas halladas. Se anexa Cartografía	38%
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 2 evidenciando que no se identifican usuarios que no esten afiliados al régimen de salud, Se anexa en CD: Excel con información de los pacientes y su demanda inducida de personas.	38%
3	Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el micro territorio	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 3 evidenciando que desde el perfil de Auxiliar de enfermería se realiza visita de primera vez, y seguimientos a nuestros usuarios con riesgos medios	38%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	3 DE 8

		y altos, y poder identificar su riesgo ya fue efectivo, o se encuentra en proceso. Se realiza toma signos vitales, se pesa, talla y se toma perímetro abdominal, así dando uso a nuestros equipos biomédicos, se entrega lista de firmas, en CD	
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 4 no se evidencia en todos nuestros usuarios visitados no tenemos ninguna persona sin aseguramiento, se entrega evidencia base de demanda inducida, + CD.	38%
5	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 5 evidenciando las diferentes canalizaciones, remitiendo según nuestra 3280, para servicios como medicina general enfermería gestantes, psicología, así mismo para ser atendidos por nuestros profesionales de los Equipos básicos en Salud se entrega como evidencia instrumento de demanda inducida, + CD	38%
6	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 6 se entrega capturas de cargue a survey 123, de nuestras fichas familiares de 8 familias nuevas y 47 seguimientos en el micro territorio conjunto Normandía del parque, y conjunto Parques de Funza, +CD, +listado de firmas.	38%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	4 DE 8

7	<p>Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.</p>	<p>Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 7 se entrega capturas de cargue a survey 123, de nuestras fichas familiares de 8 familias nuevas y 47 seguimientos en el micro territorio conjunto Normandía del parque, y conjunto Parques de Funza.+CD, +listado de firmas.</p>	38%
8	<p>Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.</p>	<p>Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 8 evidenciando las diferentes canalizaciones, remitiendo según nuestra 3280, para servicios como medicina general enfermería gestantes, psicología, así mismo para ser atendidos por nuestros profesionales de los Equipos básicos en Salud se entrega como evidencia instrumento de demanda inducida, + CD.</p>	38%
9	<p>Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que define el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin</p>	<p>Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 9 se entrega capturas de cargue a survey 123, de nuestras fichas familiares de 8 familias nuevas y 47 seguimientos en el micro territorio conjunto Normandía del parque, y conjunto Parques de Funza. CD, listado de firmas.</p>	38%
10	<p>Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo.</p>	<p>Se realiza entrega de actas de apertura de conjuntos Parques de Funza y Parques de Normandia.</p>	38%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	5 DE 8

11	Realizar la Identificación de riesgos en salud Individual y familiar, de 800 familias; de acuerdo a los microterritorios urbanos y veredales priorizados, por medio del Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento.	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 11 se entrega capturas de cargue a survey 123, de nuestras fichas familiares de 8 familias nuevas y 47 seguimientos en el micro territorio conjunto Normandía del parque, y conjunto Parques de Funza. CD, listado de firmas.	38%
12	Canalizar semanalmente el 100% de las personas y familias caracterizadas con riesgo alto y medio, a los médicos, psicólogos, enfermeras y profesionales complementarios de los Equipos Básico de Salud, de acuerdo al territorio asignado y lineamientos municipales.	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 12 evidenciando las diferentes canalizaciones, remitiendo según nuestra 3280, para servicios como medicina general enfermería, gestantes, psicología, así mismo para ser atendidos por nuestros profesionales de los Equipos básicos en Salud se entrega como evidencia instrumento de demanda inducida, + CD	38%
13	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	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 13 se entrega capturas de cargue a survey 123, de nuestras fichas familiares de 8 familias nuevas y 47 seguimientos en el micro territorio conjunto Normandía del parque, y conjunto Parques de Funza. + CD, +listado de firmas.	38%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSION	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	6 DE 8

14	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 e infancia; informando de manera inmediata a la secretaría de salud los casos de maltrato infantil, desnutrición, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y niños trabajadores.	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 14 donde realizamos el AIEPI comunitario, donde identificamos riesgo en los menores de 11 años, 29 días, y se cargan a la aplicación de survey, y así mismo listado de asistencia de la visita se + CD.	38%
15	Participar activamente en las jornadas de salud que se dispongan para realizar ACTIVIDADES Tales como: Vacunación, medidas antropométrica y las demás que se requieran frete a la intervención.	Durante el periodo no se participó de jornadas de salud. se anexa formato de actividad no realizada.	38%
16	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual.	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 15, Se realiza, en entrega de listas de asistencia a las capacitaciones asistidas, Se entrega CD.	38%
17	Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II	Se hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 17 Se realiza, como evidencia acta donde se refiere que se hace entrega al 100% del primer periodo que cuenta con 17 carpetas en actividades realizadas se entregan todos los soportes solicitados +CD	38%



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSION	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	7 DE 8


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.

APORTE SALUD APORTE PENSION APORTE PLANILLA	CERTIFICADO
	N/A
	CERTIFICADO ✓
	CERTIFICADO ✓
	CERTIFICADO ✓
	N/A
	CERTIFICADO

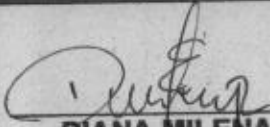
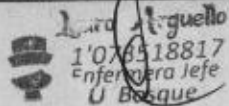
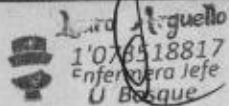
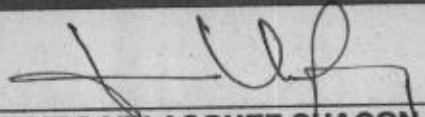
DECLARACIÓN No. 1: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.


SI X NO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
	"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	INFORME		GESTION DEL TALENTO HUMANO
	CÓDIGO	VERSION	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-011	4	27/07/2022	8 DE 8	

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
 DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA Cedula y/o NIT: 1024490581 Cargo: Auxiliar de Enfermería	  LAURA ARGUELLO Cargo: Lider de Salud Publica
Supervisor del Contrato	
 JAIRO VELASQUEZ CHACON Cargo: Subgerencia administrativa y financiera Visto Bueno Tesoreria	
<hr/> 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

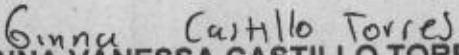
PARA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ✓

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que el señor(a) **DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA**, identificada con CC. No. 1024490581 de Bogota, quien se desempeña en el cargo de Auxiliar de Enfermería, 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 auxiliar de enfermería para el fortalecimiento de la ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001010 DE 2025 DE MSPS.* pendientes en el periodo comprendido entre 10 de octubre al 9 de noviembre de 2025.

Atentamente


GINNA VANESSA CASTILLO TORRES
 TRABAJO SOCIAL - SIAU

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

Visado y Proyecto: Gina Castro - Líder SIAU
 Revisó: Ana Inés Quiroz - Subgerente Administrativa y Financiera
 Aprobó: Julia Rafael Alvarado - Gerente

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos este documento que se presenta adjuntando la conformidad ajustada a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto asumimos responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia del 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/>



HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES



GOBIERNO DE CUNDINAMARCA



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA identificado(a) con CC 1024490581 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 01/10/2017
Estado de la Afiliación: ACTIVO ✓
IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 06 días del mes noviembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Medellín, 6 de noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA** con documento de identidad **C1024490581**, 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
2025-10-14	2025-12-25	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL CUNDINAMARCA	0000000001	3	2.436	EN COBERTUR A

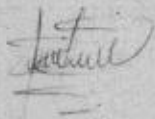


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 1024490581**, se encuentra afiliado/a desde **23/04/2012** 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 06 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.

Certificación Bancaria

Jueves, 06 de noviembre de 2025

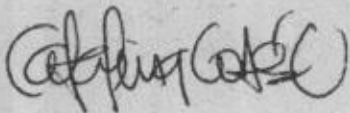
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIANA MILENA ESCOBAR PEDRAZA identificado(a) con CC 1024490581, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	52565112155	2024-03-13	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co.