

2025 11 21 2,500,000.00

OSORIO NIETO JENNIFER

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 22,993	
Fecha : 21/noviembre/2025	Pagado a : 1024509328-5 OSORIO NIETO JENNIFER		
La Suma de : DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE		Valor \$	2,500,000.00
Banco : 51 DAVIVIENDA	Cuenta : 60 462100152133		Cheque : PE
POR CONCEPTO DE MINISTERIO - ASISTENCIALES			
No. 25,685.00	Fact 04-2025	Valor Bruto \$2,500,000.00	Valor Neto \$ 2,500,000.00
Codigo	Descripcion	Valor	
302	ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000	15,000.00	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
2711	2973	1043	964
			COD. ARTICULO
			245020908
			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: 14:48

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 22,993
Fecha : 21/noviembre/2025	Pagado a : 1024509328-5 OSORIO NIETO JENNIFER	
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 SEGÚN CONTRATO 703 DE 2025 DEL 10 OCTUBRE AL 10 NOVIEMBRE 2025 URBANO		
ELABORADO	REVISADO	APROBADO
		Usuario Imprime: TATIANA Usuario Responsable: TATIANA
		Hora: 14:48

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

Fecha: 01/12/2025 Hora: 14:45

Pág. 1

Usuario Imprime: AVARIAS
 Usuario Responsable: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
MINISTERIO - ASISTENCIALES	25,685	19/nov./2025	19/nov./2025	04-2025
Obligación: 2,973		Registro: 1,043		
TERCERO				
NIT: 1024509328	5	NOMBRE: OSORIO NIETO JENNIFER		
TEL: 3028591346		DIRECCION: CL. 33 7 99 ESTE	754	
OBSERVACIONES	VALORES			
PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA* 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 703 2025. URBANO.	BRUTO :	2,500,000.00		
	DESCUENTOS :	0.00		
IMPUESTOS :				
ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000				15,000.00
VALOR NETO EN LETRAS	NETO :		2,485,000.00	
DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE	CANCELADO :		0.00	
	N. CREDITO :		15,000.00	
	N. DEBITO :		0.00	
	SALDO ACTUAL :		2,500,000.00	

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
240101003 REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	2,485,000.00
243627002002 302-ICA SERVICIOS 6 X 1000	0.00	15,000.00
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		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. 703 - 2025
CERTIFICA:**

Que **JENNIFER OSORIO NIETO** identificado (a) con documento de identidad y/o Nit **1.024.509.328** 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 ENFERMERÍA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN NO 00001010 DE 2025 DEL MSPS** del Contrato de prestación de Servicios No. 703 de fecha de 10 de octubre AL 9 de noviembre de 2025, la presente cuenta corresponde al periodo laborado desde el día 10 de octubre al 9 de noviembre de 2025 y cumple con el pago de seguridad social.

Valor Contrato inicial	6.666.666
No. CDP	964
No. RP	
Rubro Presupuestal: 245020908 Servicios para la comunidad sociales y personales - Ministerio	
Plazo de Ejecución	hasta 25-diciembre 2025
ADICIÓN:	
No. CDP	
No. RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificatorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	6.666.666
Valor Ejecutado	
Valor Factura Actual	2.500.000
Total Ejecutado	2.500.000
Saldo por Ejecutar	4.166.666
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: DR. JAIRO VELASQUEZ CHACON
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

NOMBRE LÍDER: LAURA ANDREA ARGUELLO
CARGO: LIDER EN SALUD PUBLICA

"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/>



v. lano

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		"E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"	
TIPO DE DOCUMENTO		NOMBRE	
FORMATO		DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA	
CODIGO		FECHA ELABORACION	
A-TH-F-010		5/3/2025	
VERSION		PAGINA	
6		1 DE 1	



CUIDAD Y FECHA:	Furza Cundinamarca, Noviembre de 2025	FACTURA NUMERO	4
PRESTADOR DEL SERVICIO:	JENNIFER OSORIO NIETO	NIT/ NUMERO DE CEDULA	1.024.509.328
DIRECCION RESIDENCIA:	KR 1 # 30-237 SOACHA	TELEFONO:	3028591346
Email:	jenniferosobrasdentroefrente@gmail.com	SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS	EQUIPOS BASICOS

CANTIDAD	DESCRIPCION	VIR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Abono correspondiente al corte establecido desde el día 10 de octubre al 06 de Noviembre del 2025, según lo establecido en el artículo 1.2.4.1.3 del decreto único reglamentario 1075 de 2016. Si no aplica al final del año costos y gastos para APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO LA RESOLUCIÓN 00001070 DE 2025 DEL MSPS.	2.500.000,00	\$ 2.500.000,00
FIRMA:		IMPUESTO ASUMIDO:	\$ -
Jennifer Osorio Nieto		TOTAL A PAGAR:	\$ 2.500.000,00
JENNIFER OSORIO NIETO			

Declaro bajo la gravedad de juramento que sobre los ingresos percibidos al 1.º o 15.º (X) se formaran costos o deducciones asociadas a dichas rentas conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.3 y 1.2.4.1.4 del decreto único reglamentario 1075 de 2016. Si no aplica al final del año costos y gastos para acreditarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario. En caso afirmativo, en donde si aplicado credora y gastos para acreditarlos a mis ingresos por favor aplicar las retenciones con la tarifa tradicional de artículo 302 del Estatuto Tributario (4%, 6%, 10%, y 11%). La información suministrada es verdadera y corresponde al presente contrato de prestación de servicios.



FAVOR PAGAR A LA CUENTA: CORRIENTE ALICORROS X
 BANCO DAVIVIENDA NO CUENTA 0530490430530774
 Decreto 1075 de 2016, Artículo 7.6.1.4.40. Documento equivalente a la Factura, personas regimen comun a personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado.

DECLARANTE SI NO X

	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 DEL CONTRATISTA	A-TH-F-009	V5	05/03/2025		

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:

NÚMERO DE CONTRATO	703
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JENNIFER OSORIO NIETO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	1024509328
FECHA ACTA DE INICIO	10/10/2025
VALOR DEL CONTRATO	6.666.666
PLAZO DE EJECUCIÓN	2 MESES Y 16 DIAS
PRÓRROGA (ADICIÓN)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	HASTA EL 25 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	6.666.666
OBJETO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 2025 DEL MSPS
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Del 10 de octubre al 9 de noviembre de 2025
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	NOVIEMBRE del 2025
NÚMERO DE INFORME	_1_ de _3_
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	\$6.666.666
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$2.500.000
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO DAVIVIENDA 0550488435550774
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO X _____ SERVICIOS DE SALUD _____	SUBGERENTE DE
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	DR JAIRO VELASQUEZ SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO



	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 DEL CONTRATISTA	A-TH-F-009	V5	05/03/2025		

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



Informe Mensual _____ x _____	Informe Final _____
--------------------------------------	---------------------

3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 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 y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, asignado para el equipo número catorce el conjunto residencial quali 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca y en compañía de todo el equipo se procede a realizar mapeo cartográfico con todo el equipo. Anexando soporte fotográfico en CD	38%
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, asignado para el equipo número catorce el conjunto residencial quali 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca, se realiza apertura de barrio en conjunto de todo el equipo previamente establecido para esta zona, entre las cuales están, 1 psicólogo, 2 auxiliares de enfermería y un jefe de enfermería. Se anexa CD con acta de apertura para entrega de correspondientes evidencias	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 DEL CONTRATISTA	A-TH-F-009	V5	05/03/2025		



3	Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el micro territorio	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, asignado para el equipo número catorce del conjunto residencial quali 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca, se realizan 8 caracterizaciones familiares y 46 seguimientos en riesgos de salud en compañía de todo el equipo asignado, se anexa evidencia en PDF y CD	38%
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, asignado para el equipo número catorce del conjunto residencial quali 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca, se realiza canalización para manejo y apoyo en afiliación para un tres usuarios, dos de ellos venezolanos sin documentación, a los cuales se les da la información pertinente en cuanto a trámites de afiliación establecidos dentro del territorio nacional. días después uno de los usuarios indica haber realizado la solicitud para visita del sisben y continuar con los trámites de solicitud de afiliación en alguna de las eps disponibles. cada uno de estos previamente fueron informados a jefe de área, Se anexa registro fotográfico de realización y entrega en 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	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, se realizan visitas de seguimiento dentro del conjunto residencial quali 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca , para lo cual se envía soporte de demanda inducida y soporte en CD.	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 DEL CONTRATISTA	A-TH-F-009	V5	05/03/2025		


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	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, asignado para el equipo número catorce en el conjunto residencial gualí 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca, se anexa soporte fotográfico de caracterización en plataforma SURVEY	38%
7	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, asignado para el equipo número catorce en el conjunto residencial gualí 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca, se anexa soporte fotográfico de caracterización en plataforma SURVEY	38%
8	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, asignado para el equipo número catorce en el conjunto residencial gualí 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca, para lo cual se envía soporte de demanda inducida y soporte en CD.	38%
9	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 de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, no se realiza actividad, por esta razón se anexa soporte en digital de actividad no realizada.	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 DEL CONTRATISTA	A-TH-F-009	V5	05/03/2025		



10	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	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025 establecido desde el 15 de octubre hasta el 30 de octubre del año 2025, asignado para el equipo número número catorce en el conjunto residencial guali 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca, se anexa soporte fotográfico de caracterización en plataforma SURVEY	38%
11	Realizar la Identificación de riesgos en salud Individual y familiar, de 800 familias; de acuerdo a los micro territorios urbanos y veredales priorizados, por medio del Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento.	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, asignado para el equipo número número catorce en el conjunto residencial guali 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca, se anexa soporte fotográfico de caracterización en plataforma SURVEY	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.	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025 asignado para el equipo número número catorce en el conjunto residencial guali 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca, para lo cual se envía soporte de demanda inducida y soporte en CD.	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 DEL CONTRATISTA		A-TH-F-009	V5	05/03/2025	

13	<p>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.</p>	<p>Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, asignado para el equipo número número catorce en el conjunto residencial quali 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca, se anexa reporte de demanda inducida y canalizaciones realizadas con soporte en CD.</p>	38%
14	<p>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 secretaria de salud los casos de maltrato infantil, desnutrición, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y niños trabajadores.</p>	<p>Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025 asignado para el equipo número número catorce en el conjunto residencial quali 3 dentro del municipio de Funza Cundinamarca Se realiza identificación y aplicación de la ficha AIEPI, para un total de 1 realizado. Por lo anterior anexo enlace a cronograma de actividades realizadas; anexo enlace por demanda inducida y anexo pantallazos de trabajo realizado en plataforma SURVEY se anexa reporte en CD.</p>	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 DEL CONTRATISTA	A-TH-F-009	V5	05/03/2025		

15	participar activamente en las jornadas de salud que se dispongan para realizar actividades tales como: vacunación, medidas antropométricas y demás que se requieran frente a la intervención	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, no realice esta actividad, por lo que quedará pendiente para un próximo agendamiento por parte del grupo de equipos básicos, ya si cumplir la indicación	38%
16	las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual	Se anexa registro fotográfico de la asistencia a capacitación indicada el día 30 de octubre del 2025 en las instalaciones de la biblioteca de Funza Cundinamarca desde las 8 de la mañana hasta las 5 de la tarde. se anexa en drive para posterior entrega en CD	38%
17	Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soporte en la plataforma SECOP II	Para el periodo de seguimiento y caracterización establecido desde el 10 de octubre hasta el 9 de noviembre del año 2025, no se realizó esta actividad debido a que aún no se ha requerido el cargue de los informes por parte del equipo de talento humano en la plataforma SECOP II. por esta razón anexo soporte de no realización en drive de actividades	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 DEL CONTRATISTA	A-TH-F-009	V5	05/03/2025		

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
No. PLANILLA	No aplica
APORTE SALUD	CERTIFICADO ✓
APORTE PENSIÓN	CERTIFICADO ✓
APORTE ARL	CERTIFICADO ✓
APORTE CAJA COMPENSACION	No aplica
VALOR TOTAL PAGADO	No aplica

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.


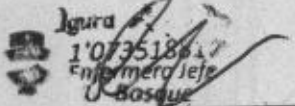
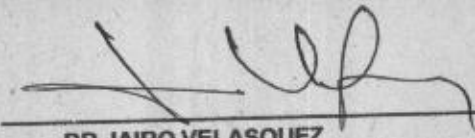
SI x NO



[Handwritten signature]

	E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA				
	Formato		GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
	Nombre	Código	Versión		Fecha aprobación
	INFORME DEL CONTRATISTA	A-TH-F-009	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 NO

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE		VTO. BUENO LÍDER DE PROCESO O ÁREA EN EL CUAL REALIZA SUS ACTIVIDADES	
 JENNIFER OSORIO NIETO CÉDULA Y/O NIT: 1.024.509.328 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA		 LAURA ANDREA ARGÜELLO CARGO: LIDER EN SALUD PÚBLICA	
SUPERVISOR DEL CONTRATO			
 DR JAIRO VELASQUEZ CARGO: 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	
	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) **JENNIFER OSORIO NIETO**, identificado con CC. No. **1.024.509.328** de Bogota. Quien se desempeña en el cargo Auxiliar de enfermería de equipos básicos en el marco de la ejecución del contrato **DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UNA AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN NO 00001010 DE 2025 DEL MSPS.** no registra PQRS pendientes correspondientes a el corte establecido desde el día 10 de Octubre al 9 de noviembre del presente año.

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 TORRES* /Lider SIAU.
 Revisó: *DR JAIRO VELASQUEZ*
 – Subgerente administrativo y financiero.
 Aprobó: *JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS*-
 Gerente.

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

06/11/2025

**BOGOTA,
COLOMBIA
A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **JENNIFER OSORIO NIETO**
con **Cédula de Ciudadanía** número **1024509328**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488435550774

Fecha de apertura

14/11/2022

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Medellín, 06 de noviembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN - ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que **JENNIFER OSORIO NIETO** identificado(a) con C1024509328 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales Mediante la información del contratante **E S E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES N900750333** BAJO EL RIESGO 3 y está en estado activo.

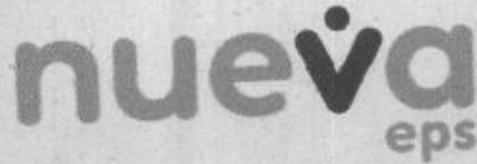
Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C102450932825310514 33

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

VIGILADO

Dirección IP 10.205.28.18



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE- INDEPENDIENTE	
CC- 1024509328-JENNIFER OSORIO NIETO	
Estado Cotizante:	Vigente ✓
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	156
Fecha Afiliación:	01/12/2011
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 06 de NOVIEMBRE de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JENNIFER OSORIO NIETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.509.328**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.