

2026 01 30 1,141,200.00

DAZA ALBARRACIN ANDREA LISSANDRA

UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI		COMPROBANTE	
NIT. 900750333		DE EGRESO No. 23,621	
Fecha : 30/enero/2026	Pagado a : 1073506335-1 DAZA ALBARRACIN ANDREA LISSANDRA		
La Suma de : UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE *****		Valor \$	1,141,200.00
Banco : 51 DAVIVIENDA			
Cuenta : 04 462169999366	Cheque :	PE	
POR CONCEPTO DE SERVICIOS TECNICOS PROG PYP			
No. 26,617	Fact 42-2026	Valor Bruto \$ 1,141,200.00	Valor Neto \$ 1,141,200.00
Codigo	Descripcion	Valor	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
61	49	223	256
COD. ARTICULO		ARTÍCULO	VALOR
245020901		Servicios para la comunidad* sociales y	1,141,200.00

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

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCO DAVIVIENDA CTA CORRIENTE 0560462	0.00	1,141,200.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	1,141,200.00	0.00

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 20:44

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI		COMPROBANTE DE EGRESO No.	
NIT. 900750333		23,621	
Fecha : 30/enero/2026	Pagado a : 1073506335-1 DAZA ALBARRACIN ANDREA LISSANDRA		
La Suma de : UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE *****		Valor \$	1,141,200.00
Banco : 51 DAVIVIENDA			
Cuenta : 04 462169999366	Cheque : PE		
Recibi: _____	Huella dactilar		
Nombre: _____			
C.C. No. _____ de _____			
Firma: _____			
OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO APOYO AUXILIAR DE ENFERMERIA DURANTE EL MES DE ENERO DE 2026 SEGUN CONTRATO 219 DEL 2026			
ELABORADO	REVISADO	APROBADO	Usuario Imprime: TATIANA Usuario Responsable: TATIANA
			Hora: 20:44

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

Fecha: 28/01/2026 Hora: 16:14

Pág. 1

Usuario Imprime: AVARIAS
 Usuario Responsable: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
SERVICIOS TECNICOS PROG PYP	26,617	28/ene./2026	28/ene./2026	42-2026
Obligación: 49		Registro: 223		
TERCERO				
NIT: 1073506335 1		NOMBRE: DAZA ALBARRACIN ANDREA LISSANDRA		
TEL: 3118405620		DIRECCION : CLL 16 N 5A 22 286		
OBSERVACIONES			VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL* COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA* * DURANTE EL MES DE ENERO DEL 2026* SEGUN CONTRATO 219 2026.			BRUTO :	1,141,200.00
			DESCUENTOS :	0.00
IMPUESTOS :				
VALOR NETO EN LETRAS			NETO :	1,141,200.00
UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE			CANCELADO :	0.00
			N. CREDITO :	0.00
			N. DEBITO :	0.00
			SALDO ACTUAL :	1,141,200.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	1,141,200.00
731303006	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	1,141,200.00	0.00

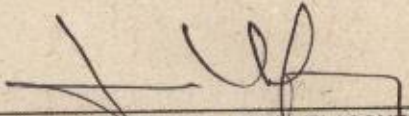
	E.S.E. DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA				
	Tipo de Documento		Área o Proceso que lo Genera:		
	FORMATO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
	Nombre	Código	Versión	Fecha aprobación	
	SUPERVISOR CONTRATO	A-TH-F-009	V5	05/03/2025	

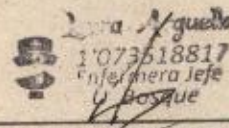
**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO No 219 -2026
CERTIFICA**

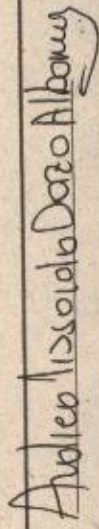
Que Andrea lissandra daza Albarracín identificado (a) con documento de identidad y/o Nit CC. 1073506335 expedida en Funza cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión asistencial como auxiliar de enfermería en el área de salud pública con destino a la e.s.e. hospital nuestra señora de las mercedes del municipio de funza y sus puestos de salud hato y siete trojes del Contrato de prestación de Servicios No. 219 de fecha 20/01/2026, la presente cuenta correspondiente al periodo al mes de ENERO , y cumple con el pago de seguridad social

DETALLE	
Valor Contrato inicial	7,991,200
No. CDP	256
No. RP	
Rubro Presupuestal: ASISTENCIAL	
Plazo de Ejecución	HASTA 30 ABRIL 2026
ADICION:	
No.CDP	
No.RP	
Plazo de Ejecución	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE
Modificación	
Otro Si Modificatorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	7,991,200
Valor Ejecutado	
Valor Factura Actual	1,141,200
Total Ejecutado	1,141,200
Saldo por Ejecutar	6,850,000
Porcentaje de Ejecución= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación)%	14%

Se expide en la ciudad de Funza, en el mes de ENERO del año dos mil Veintiséis (2.026).


NOMBRE SUPERVISOR: JAIRO VELASQUEZ CHACON
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO


NOMBRE LIDER: LAURA ARGUELLO
CARGO: LIDER DE SALUD PUBLICA

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"				
		TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		NUMERO DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA		
		CODIGO A-TH-F-010		VERSION 6		
		FECHA ELABORACION 5/03/2025		PAGINA 1 DE 1		
CIUDAD Y FECHA: FUNZA CUNDINAMARCA, ENERO 2026		FACTURA NUMERO 42				
PRESTADOR DEL SERVICIO: ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN		NIT/ NUMERO DE CEDULA 1.073.506.335				
DIRECCION RESIDENCIA: calle 16 n 5 a 22 este		TELEFONO: 3118405620		AUX DE SALUD PUBLICA		
Email: lissandrea@hotmail.com		SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS				
CANTIDAD		DESCRIPCION		VALOR UNITARIO		
1		ABONO CORRESPONDIENTE AL MES DE 20 enero a 31 enero 2026, SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO No. 218 DE FECHA 20 DE ENERO 2026, CUYO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE SALUD PUBLICA CONDESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUSPUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROYES		\$ 1.141.600,00		
FIRMA: 		VALOR TOTAL: \$ 1.141.600,00		IMPUESTO ASUMIDO: \$		
		TOTAL A PAGAR: \$ 1.141.600,00				

Declaro bajo la gravedad del juramento que: Sobre los ingresos percibidos SI () o NO (X) se tomaron costos o deducciones asociadas a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.7 del decreto unico reglamentario 1625 de 2016. Si no utilice al final del año costos y gastos para imputarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario. En caso afirmativo, en donde SI adjunco costos y gastos para imputarlos a mis ingresos por favor aplicar las retenciones con la tarifa tradicionales del artículo 392 del Estatuto Tributario (4%, 8%, 10% u 11%). La informacion suministrada es fidedigna y corresponde al presente contrato de prestación de servicios.

FAVOR PAGAR A LA CUENTA: CORRIENTE AHORROS X
DECLARANTE: SI NO X
BANCO CAJA SOCIAL
NO. CUENTA: 24104147698
Decreto 1825 de 2016, Artículo 1.6.1.4.46. Documento equivalente a la Factura, personas regimenes comun o personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen arrojado.



E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS
MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

Tipo de Documento

Área o Proceso que lo Genera:

FORMATO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Nombre

Código

Versión

Fecha aprobación

INFORME

A-TH-F-011

V5

05/03/2025



1. INFORMACION DEL CONTRATISTA:

NUMERO DE CONTRATO	219- 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	CC 1.073.506.335
FECHA ACTA DE INICIO	20-01-2026
VALOR DEL CONTRATO	\$ 7.991.200
PLAZO DE EJECUCION	3 meses 11 días
PRORROGA (ADICION)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	Hasta 30 abril 2026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	\$ 7.991.200
OBJETO CONTRATO	prestación de servicios de apoyo a la gestión asistencial como auxiliar de enfermería en el área de salud pública con destino a la e.s.e. hospital nuestra señora de las mercedes del municipio de funza y sus puestos de salud hato y siete trojes
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Del 20 al 31 de enero 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	Enero 2026
NUMERO DE INFORME	1 DE 4
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	\$ 7.991.200
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 1.141.200
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO DAVIVIENDA -AHORROS 476000002255
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO <u>X</u> SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JAIRO VELASQUEZ CHACON SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

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

"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

V5

05/03/2025



Informe Mensual X

Informe Final

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

No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
1	REALIZAR REPORTE SEMANAL A LOS APLICATIVOS, MANGO, SISTEMA DE NOTIFICACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA BASADO EN LA WEB Y SIFA EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	SE REALIZA REPORTE SEMANAL A LOS APLICATIVOS, MANGO, SISTEMA DE NOTIFICACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA BASADO EN LA WEB Y SIFA EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	14%
2	REALIZAR REPORTE OPORTUNO DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL INS A LOS APLICATIVO SIVIGILA DE FICHAS CARGADAS AL SIVIGILA 4.0 EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	SE REALIZA REPORTE OPORTUNO DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL INS A LOS APLICATIVO SIVIGILA DE FICHAS CARGADAS AL SIVIGILA 4.0 EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	14%
3	RECEPCIONAR Y DIGITALIZAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA SEMANAL.	SE RECEPCIONA Y SE DIGITALIZA FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA SEMANAL	14%
4	APOYO LOGÍSTICO AL ÁREA DE SALUD PÚBLICA EN JORNADAS INTRAMURALES Y EXTRAMURALES	SE REALIZA APOYO LOGÍSTICO AL ÁREA DE SALUD PÚBLICA EN JORNADAS INTRAMURALES Y EXTRAMURALES	14%
5	SEGUIMIENTO DE LAS AGENDAS DE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES DE LA SUBGERENCIA ASISTENCIAL	SE REALZA SEGUIMIENTO DE LAS AGENDAS DE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES DE LA SUBGERENCIA	14%

"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

V5

05/03/2025



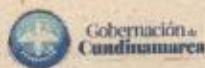
6	REALIZAR RONDA DE VERIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE REALIZA RONDA DE VERIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	14%
7	REALIZAR SOLICITUD Y SEGUIMIENTO DE CERTIFICADOS DE NACIDOS VIVOS Y DEFUNCIONES A SECRETARIA DE SALUD DE FUNZA.	SE REALIZA SOLICITUD Y SEGUIMIENTO DE CERTIFICADOS DE NACIDOS VIVOS Y DEFUNCIONES A SECRETARIA DE SALUD DE FUNZA.	14%
8	APOYO Y ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA INFORMES DE LA 4505/202 Y OTROS QUE DEVENGAN DEL ÁREA.	SE REALIZA APOYO Y ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA INFORMES DE LA 4505/202 Y OTROS QUE DEVENGAN DEL ÁREA	14%
9	APOYAR EN LA RESOLUCIÓN DE PQRS CON EL AGENDAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD	SE REALIZA APOYO EN LA RESOLUCIÓN DE PQRS CON EL AGENDAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD	14%
10	LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR SUS JEFES INHERENTES A SU CARGO	SE REALIZA ACTIVIDADES ASIGANDAS	14%
11	CONSOLIDAR EL INFORME DE DEMANDA INDUCIDA A PROGRAMAS Y DEMANDA EFECTIVA.	SE CONSOLIDA EL INFORME DE DEMANDA INDUCIDA A PROGRAMAS Y DEMANDA EFECTIVA	14%
12	CONSOLIDAR LOS KARDEX DE PROGRAMAS DE PYD DEL HOSPITAL Y LOS CENTROS DE SALUD	SE CONSOLIDA LOS KARDEX DE PROGRAMAS DE PYD DEL HOSPITAL Y LOS CENTROS DE SALUD	14%
13	APOYO Y SEGUIMIENTO EN LA ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN DEL AGENDAMIENTO PARA TELEMEDICINA	SE REALIZA APOYO Y SEGUIMIENTO EN LA ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN DEL AGENDAMIENTO PARA TELEMEDICINA	14%
14	REALIZAR DE MANERA OPORTUNA LA PUBLICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES CON SOPORTES EN LA PLATAFORMA SECOP II.	SE REALIZA DE MANERA OPORTUNA LA PUBLICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES CON SOPORTES EN LA PLATAFORMA SECOP II.	14%

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.

"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

V5

05/03/2025



4. RELACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: Si es primera cuenta, por favor adjuntar certificados de afiliación, de lo contrario adjuntar planilla de seguridad social pagada.

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

MES DE PAGO	DICIEMBRE 2025 ✓
N	No. 83095981 ✓
APORTE SALUD	178.000 ✓
APORTE PENSION	227.800 ✓
APORTE ARL	34.700 ✓
APORTE CAJA COMPENSACION	0 ✓
VALOR TOTAL PAGADO	440.500 ✓

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 ☐

"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

V5

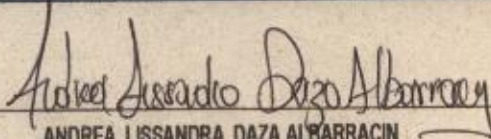
05/03/2025

DECLARACIÓN No. 2: Manifiesto que he cumplido con mi obligación de cotizar a salud y pensión de acuerdo con lo establecido en el contrato, y que no he recibido ingresos adicionales durante el presente mes que aumenten la base de cotización.

SI ☒ X NO ☐

Contratista y/o Representante

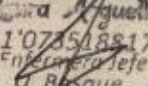
Vto. Bueno
Lider de proceso o área en el cual realiza sus actividades


ANDREA LISSANDRA DAZA ALBARRACIN

CEDULA Y/O NIT: 1.073.506.335

CARGO: AUX DE SALUD PUBLICA




1'073508817
Enfermera jefe
Bosque

LAURA ARGUELLO

LIDER DE SALUD PUBLICA

Supervisor del Contrato


JAIRO VELASQUEZ CHACON

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Visto Bueno Tesorería

Firma

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

Sede Administrativa: Calle 11 N° 9-99, Piso 2 - Funza Cundinamarca - Correo: gerencia@hospitalfunza.gov.co

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



Gobernación
Cundinamarca



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(a) señor(a) Andrea lissandra Daza Albarracín, identificado con CC.No. 1.073506335 de FUNZA. Quien se desempeña en el cargo de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES, no registra PQRSDF pendientes en el mes de ENERO.

Atentamente

Ginna Castillo Torres
GINNA VANESSA CASTILLO TORRES
TRABAJO SOCIAL - SIAU

En constancia se firma en el municipio de Funza en el mes de ENERO de 2026.

Elaboró y Proyectó: Ginna Castillo Líder SIAU
Revisó: Jairo Velásquez Chacón - Subgerencia administrativa y financiera
Aprobó: Julia Isabel Muelle Plazas-Gerente

Quiénes 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.

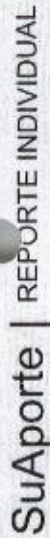
¡A color!

"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

Sede Administrativa. Calle 11 N° 9-99, Piso 2 - Funza Cundinamarca - Correo: gerencia@hospitalfunza.gov.co
Web: <http://www.hospitalfunza.gov.co/>



**Gobernación
Cundinamarca**



Periodo Servicio 202512

PAGADA 2026-01-19

Pensión	Salud	Riesgos	Caja	Parafiscales
---------	-------	---------	------	--------------

[illegible]

! A color!

