2026 03 06 7,289,334.00

MUENTES LOPEZ JAVIER DARIO

SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE **********

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI

NIT. 900750333

COMPROBANTE DE EGRESO No. 23,883

Fecha : 06/marzo/2026 **Pagado a :** 15683901-6 MUENTES LOPEZ JAVIER DARIO

La Suma de : SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE ********** **Valor $** 7,289,334.00

Banco : 51 DAVIVIENDA
Cuenta : 60 462100152133 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE MINISTERIO - ASISTENCIALES
No. 27,003 **Fact** 03-2026 **Valor Bruto $** 7,333,334.00 **Valor Neto $** 7,289,334.00

Codigo	Descripcion	Valor
302	ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000	44,000.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
312	449	141	142	245020905	Servicios para la comunidad, sociales y p	7,333,334.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111006053	DAV. CTA AHORROS 2133 RES 1010 -2025 EQUIPO	0.00	7,289,334.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	7,289,334.00	0.00

ELABORADO REVISADO APROBADO Hora: 20:32

Usuario Imprime: TATIANA
Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 23,883
Fecha : 06/marzo/2026	**Pagado a :** 15683901-6 MUENTES LOPEZ JAVIER DARIO	
La Suma de : SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE **********		**Valor $** 7,289,334.00
Banco : 51 DAVIVIENDA **Cuenta :** 60 462100152133		**Cheque :** PE
Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar	
OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO PROFESIONAL DE MEDICINA QUE REALICE ACTIVIDADES SEGUN RESOL 1010 DE 2026 MINISTERIO DE SALUD SEGÚN CONTRATO 139 DE 2026 DEL 16 DE ENERO AL 21 FEBRERO 2026 URBANO		
ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 20:32		Usuario Imprime: TATIANA Usuario Responsable: TATIANA

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

Fecha: 04/03/2026 Hora: 15:35

Usuario Imprime: AVARIAS
Usuario Responsable: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
MINISTERIO - ASISTENCIALES	27,003	27/feb./2026	27/feb./2026	03-2026

Obligación: 449 **Registro:** 141

TERCERO

NIT: 15683901 6 **NOMBRE:** MUENTES LOPEZ JAVIER DARIO
TEL: 3015476631 **DIRECCION :** CRA 30 39 B 50 AP 402 BRR SOLEDA 001

OBSERVACIONES

PRESTACION DE SERVICO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL* COMO MEDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD* SEGUN RESOLUCION 1010 2025 MINISTERIO* DEL 13 ENERO AL 21 FEBRERO DEL 2026* SEGUN CONTRATO 139 2026.

VALORES

BRUTO :	7,333,334.00
DESCUENTOS :	0.00

IMPUESTOS :

ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000	44,000.00

VALOR NETO EN LETRAS

SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE

NETO :	7,289,334.00
CANCELADO :	0.00
N. CREDITO :	0.00
N. DEBITO :	0.00
SALDO ACTUAL :	7,289,334.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	7,289,334.00
243627002002	302-ICA SERVICIOS 6 X 1000	0.00	44,000.00
731303006	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	7,333,334.00	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. 139 – 2.026

CERTIFICA:

Que **Javier Darío Muentes López** identificado (a) con documento de identidad y/o Nit No. 15683901 expedida en **Purísima, Córdoba** 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 MÉDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 2.025 DEL MSPS. EQUIPO RURAL **del** Contrato de prestación de Servicios No. **139** de fecha **13/01/2.026**, la presente cuenta correspondiente del 13 de Enero al 21 de **febrero**, y cumple con el pago de seguridad social.

DETALLE	
Valor Contrato inicial	7,333,334
No. CDP	142
No. RP	141
Rubro Presupuestal: Servicios para la Comunidad sociales y personales – ASISTENCIAL	
Plazo de Ejecución	1 mes y 9 dias
ADICION:	
No.CDP	
No.RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificatorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	7,333,334
Valor Ejecutado	
Valor Factura Actual	7,333,334
Total Ejecutado	7,333,334
Saldo por Ejecutar	-
Porcentaje de Ejecución= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modicación)%	100%

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

NOMBRE SUPERVISOR: MARIO GONGORA CONTRERAS
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Laura Arguello
1'073518817
Enfermera Jefe
Hospital Nuestra Señora del Rosario

NOMBRE LIDER: LAURA ARGUELLO
LIDER SALUD PUBLICA

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
	"E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
	TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO
	FORMATO	DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA		GESTION DEL TALENTO
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
	A-TH-F-010	6	3/5/2025	1 DE 1

CIUDAD Y FECHA:	Funza Cundinamarca, Febrero de 2.026	**FACTURA NUMERO**	3
PRESTADOR DEL SERVICIO:	JAVIER DARIO MUENTES LOPEZ	**NIT/ NUMERO DE CEDULA**	15,683,901
DIRECCION RESIDENCIA:	CRA 29A BIS No 22C- 35 BOGOTA	**TELEFONO:**	300 203 9125
Email:	javiermuentes24@gmail.com	**SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS**	EQUIPOS BASICOS

CANTIDAD	DESCRIPCION	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Abono correspondiente del 13 de enero al 21 de febrero, según lo establecido en el contrato No. 139, de fecha del 13 de enero del 2.026, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN MEDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 2.025 DEL MSPS. EQUIPO RURAL	$ 7,333,334.00	$ 7,333,334.00
		VALOR TOTAL:	$ 7,333,334.00
FIRMA:	JAVIER MUENTES JAVIER DARIO MUENTES LOPEZ	**IMPUESTO ASUMIDO:**	$ -
		TOTAL A PAGAR:	$ 7,333,334.00

Declaro bajo la gravedad de juramento, que: Sobre los ingresos percibidos SI (__) o NO (_X_), se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016. Si no utilizó al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario, En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar las retenciones con la tarifa tradicionales del articulo 392 del Estatuto Tributario (4%, 6%, 10% u 11%). La información suministrada es fidedigna y corresponde al presente contrato de prestación de servicios.

FAVOR PAGAR A LA CUENTA: **CORRIENTE** ____ **AHORROS** ___X___

DECLARANTE SI _____ **NO** __X__

BANCO DAVIVIENDA **NO. CUENTA** 0550488447846095

Decreto 1625 de 2016, Articulo 1.6.1.4.40. Documento equivalente a la Factura, personas regimen común o personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado.

	E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA			
	Tipo de Documento	Área o Proceso que lo Genera:		
	FORMATO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
	Nombre	Código	Versión	Fecha aprobación
	INFORME	A-TH-F-011	V5	05/03/2025

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA:

NUMERO DE CONTRATO	139/2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JAVIER DARIO MUENTES LOPEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	15683901
FECHA ACTA DE INICIO	13/01/2026
VALOR DEL CONTRATO	$ 7,333.334
PLAZO DE EJECUCION	HASTA EL 21 DE FEBRERO DEL 2026
PRORROGA (ADICION)	N/A
FECHA FINAL DEL CONTRATO	HASTA EL 21 DE FEBRERO DE 2026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	$ 7,333.334
OBJETO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN MEDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 2.025 DEL MSPS. EQUIPO RURAL
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	13 DE ENERO AL 21 DE FEBRERO
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	FEBRERO DEL 2.026
NUMERO DE INFORME	1 DE 1
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	$ 7,333.334

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 7,333.334
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO: DAVIVIENDA N° DE CUENTA 0550488447846095
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO__X__	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DELCONTRATO	MARIO ENRIQUE GONGORA CONTRERAS SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

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

Informe Mensual _____	**Informe Final _____X_____**

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	Se realiza el mapeo y cartografía correspondiente al periodo ejecutado del 13 de enero al 21 de febrero	100%
2	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se realiza valoración integral a pacientes canalizados por enfermería, haciendo evaluación de acuerdo a estado de salud ciclo de vida y sintomatología	100%
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.	Se realiza planes de cuidado familiar teniendo en cuenta estado del individuo e interrelación familiar y social, se aplican instrumentos indicados a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Eco mapa.	100%

4	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignado	Se realiza evaluación de riesgo de cada individuo y familia de acuerdo al ciclo de vida , se dejan registros de hallazgos en planes de cuidado familiar	100%
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).	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), según lo registrado en la demanda inducida **Total de caracterizaciones: 50**	100%
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	No se registraron eventos en salud publica	100%
7	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	Se gestionó en este periodo el traslado de 1 persona, a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	100%
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 micro territorios asignados.	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 y se plasma en el plan de cuidado	100%

9	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se informa a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades y se registra en el plan de cuidado.	100%
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.	De acuerdo a la intervención individual y familiar se realizaron las canalizaciones pertinentes tanto en salud como sociales de la población intervenida	100%
11	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se realizaron seguimientos a casos priorizados desde abordaje anterior evaluando adherencia y oportunidad de servicios	100%
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	Se realiza digitalización de material físico utilizado y registrado, Planes de cuidado familiar, apgar familiar, familiograma,	100%
13	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	Se digitalizan los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, como el instrumento de demanda inducida y plan de cuidado.	100%
14	Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados.	Se realiza el seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo, por medio de reuniones con JAC y administradores de conjuntos.	100%
15	Realizar consulta intra y extramural de acuerdo al territorio abordado.	Se realizaron 54 atenciones entre las visitas realizadas dentro del micro territorios, así como las jornadas asignadas y alertas de pacientes de alta priorización	100%

16	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	Se participó en la brigada de secretaria de salud municipal para la prevención y detección de cáncer de seno donde se tamizaron y evaluaron pacientes	100%
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.	Se realiza cargue de documentos digital, previa digitación de material físico y registro en las bases solicitadas	100%
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.	Se realiza gestión documental de formatos utilizados tales como listados y planes de cuidado familiar	100%
19	Asistir 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 acudió a capacitación de RIAS, conocimiento de estrategia y de plataformas de historias clínica	100%
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	Se participó 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	100%

21	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	Se atendió casos alerta por secretaria de salud y se acudió a jornada para prevención y detección oportuna de cáncer de seno	100%
22	Garantizar el cargue de las actividades de Promoción y Mantenimiento conforme rutas en el sistema de información propio del Hospital (CNT)	Se realizó solicitud y creación de usuario de CNT, se estará a la espera que la institución designe los espacios para cargue de historia.	100%
23	Realizar acciones intramurales conforme al rol.	No se presentaron espacios en los que fuese necesario	100%
24	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual	No se presentaron espacios en los que fuese necesario	100%
25	Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II.	Ejecutado	100%
26	Identificar, notificar y gestionar casos de Interesen en Salud Publica.	No se presentaron casos de notificación durante el presente periodo	100%
27	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual.	No se presentaron espacios en los que fuese necesario	100%
28	Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II.	Ejecutado	100%

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	ENERO
No. PLANILLA	83627407
APORTE SALUD	375:000
APORTE PENSION	480.000
APORTE ARL	73.100
APORTE CAJA COMPENSACION	N/A
VALOR TOTAL PAGADO	928.100

MES DE PAGO	FEBRERO
No. PLANILLA	83841033
APORTE SALUD	375.000
APORTE PENSION	480.000
APORTE ARL	73.100
APORTE CAJA COMPENSACION	N/A
VALOR TOTAL PAGADO	928.100

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_____

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 Líder de proceso o área en el cual realiza sus actividades
JAVIER MUENTES **JAVIER DARIO MUENTES** C.C 15.683.901	**LAURA ARGUELLO** LIDER SALUD PUBLICA
Supervisor del Contrato	
MARIO ENRIQUE GONGORA CONTRERAS 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 DE SERVICIOS DE SALUD

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que el/a señor/a **Javier Darío Muentes López**, identificado con CC. No. 15683901 de **Purísima - Córdoba**. Quien se desempeña en el cargo de medico 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 MEDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 2.025 DEL MSPS. EQUIPO RURAL, no registra PQRSDF pendientes al periodo del 13 de enero al 21 de febrero de 2026.

Atentamente;

TATIANA ALEJANDRA CASTAÑEDA DELGADO
TRABAJO SOCIAL – SIAU

En constancia se firma en el municipio de Funza en el mes de febrero de 2.026.

Elaboró y Proyectó: Tatiana Alejandra Castañeda Delgado – Trabajadora Social – SIAU.
Revisó: Mario enrique gongora contreras– 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.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-10, 11:36:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83627407

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADO 10/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAVIER DARIO MUENTES LOPEZ		
Documento	CC15683901	**Dirección**	CL 25 #41 - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3256963
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JUAN DE ACOSTA	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	SLN	INT	VAC	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 15683901	JAVIER DARIO MUENTES LOPEZ	59	00																		0	30	25	30	0 (23001) PORVENIR	$ 3.000.000	$ 480.000	(23001) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 3.000.000	$ 375.000	2,436	$ 3.000.000	$ 73.100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 0	$ 480.000	$ 375.000	$ 73.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.100	$ 0	$ 928.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-20, 07:48:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83841033

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 20/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAVIER DARIO MUENTES LOPEZ		
Documento	CC15683901	**Dirección**	CL 25 #41 - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3256963
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JUAN DE ACOSTA	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	CON	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 15683901	JAVIER DARIO MUENTES LOPEZ	59	00																	0	30	30	0	23(2031) PORVENIR	$ 3.000.000	$ 480.000	(ESS037) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 3.000.000	$ 375.000	2,436	$ 3.000.000	$ 73.100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 0	$ 480.000	$ 375.000	$ 73.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.100	$ 0	$ 928.100

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **20/02/2026**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAVIER MUENTES LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **15683901**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488447846095**
Fecha de apertura	**24/09/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	PAZ Y SALVO CONTRATISTAS		GESTION DE TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-012	8	3/5/2025	1 de 1

1. INFORMACION DE CONTRATISTA:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JAVIER DARIO MUENTES LOPEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT: 15683901 — **No. Contrato: 139**

AREA: ASISTENCIAL — **CARGO: MEDICO EQUIPOS BASICOS**

2. OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACION DE UN MEDICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001010 DE 2.025 DEL MSPS.
EQUIPO RURAL

3. AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL

CONTRATACION	
Contrato / Acta de inicio Firmanda	
Polizas de Contrato	
Liquidacion/ Acta Terminacion	
FIRMA	

TALENTO HUMANO	
Documentacion Hoja de Vida	
Capacitaciones	
Seguridad Social del contrato al dia	
Carnet	
FIRMA	

ALMACEN	
Equipo de Computo	
Entrega de Inventario Asignado	
FIRMA	

SISTEMAS	
Cierre de Registros al Dia	
Entrega de Usuario CNT	
Información Intranet	
Backup - Informacion	
FIRMA	

3. AREA ASISTENCIAL

BIOMEDICO	
Buen estado de Equipos	
Entrega de Inventario Asignado	
FIRMA	

SALUD PUBLICA	
Informes - Reportes al dia	
Indicadores	
Metas	
FIRMA	

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE	SUPERVISOR DEL CONTRATO
JAVIER MUENTES JAVIER DARIO MUENTES LOPEZ	MARIO GONGORA CONTRERAS
CC Y/O NIT: 15683901	CARGO: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO