

2026 06 01 2,400,000.00

MENDEZ BERMUDEZ LAURA YESENEIA

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 24,426	
Fecha : 01/junio/2026	Pagado a : 1070384027-1 MENDEZ BERMUDEZ LAURA YESENEIA		
La Suma de : DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE *****		Valor \$	2,400,000.00
Banco : 51 DAVIVIENDA			
Cuenta : 04 462169999366	Cheque :	PE	
POR CONCEPTO DE SERVICIOS TECNICOS PROG PYP			
No: 27,771	Fact 01-2026	Valor Bruto \$2,400,000.00	Valor Neto \$ 2,400,000.00
Codigo	Descripcion	Valor	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP COD. ARTICULO ARTICULO VALOR
870			
TOTAL IMPUESTOS		TOTAL DESCUENTOS	
CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 08:37

Usuario Imprime: TATIANA

Usuario Responsable: TATIANA

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

Fecha: 28/05/2026 Hora: 16:56

Usuario Imprime: AVARIAS
 Usuario Responsable: AVARIAS

Pág. 1

CUENTA POR PAGAR				
CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
SERVICIOS TECNICOS PROG PYP	27,771	28/may./2026	28/may./2026	01-2026
Obligación: 1,263		Registro: 508		
TERCERO				
NIT: 1070384027 1		NOMBRE: MENDEZ BERMUDEZ LAURA YESENEIA		
TEL: 3118894548		DIRECCION : CR 8 7 B 17 P 3 286		
OBSERVACIONES			VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL* COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA * DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2026* SEGUN CONTRATO 360 2026.			BRUTO :	2,400,000.00
			DESCUENTOS :	0.00
IMPUESTOS :				
VALOR NETO EN LETRAS			NETO :	2,400,000.00
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE			CANCELADO :	0.00
			N. CREDITO :	0.00
			N. DEBITO :	0.00
			SALDO ACTUAL :	2,400,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	2,400,000.00
731303006	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	2,400,000.00	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 PRESTACION DE SERVICIO No. 360-2.026

CERTIFICA:

Que **Laura Yesenia Mendez Bermudez** identificado (a) con documento de identidad y/o Nit No. **1070384027** expedida en **Madrid** 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 Y VACUNACIÓN REGULAR 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. **360** de fecha **17/04/2026**, la presente cuenta correspondiente al mes de **17 abril a 15 mayo 2026** y cumple con el pago de seguridad social.

DETALLE	
Valor Contrato inicial	2.400.000
No. CDP	519
No. RP	508
Rubro Presupuestal: Servicios para la Comunidad sociales y personales – ASISTENCIAL	
Plazo de Ejecución	15-may
ADICIÓN:	
No.CDP	
No.RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificatorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	2.400.000
Valor Ejecutado	2.400.000
Valor Factura Actual	2.400.000
Total Ejecutado	2.400.000
Saldo por Ejecutar	-
Porcentaje de Ejecución= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación)%	100%

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

NOMBRE SUPERVISOR: MAURICIO O'BYRNE RAMÍREZ
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

Laura Arguello
1'073518817
Enfermera jefe
U. Básica

NOMBRE LIDER: Laura Arguello
LIDER 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/>



Gobernación
Cundinamarca

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					
		"E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"					
		TIPO DE DOCUMENTO:		NOMBRE		ÁREA O PROYECTO QUE LO GENERA:	
		FORMATO		DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA		SECCIÓN DEL PRECIBITO	
		CÓDIGO		FECHA ELABORACION		PAGINA	
A-TH-F-010		6		05/03/2025		1 DE 1	
CIUDAD Y FECHA:		Funza Cundinamarca, MAYO de 2.026		FACTURA NUMERO		1	
PRESTADOR DEL SERVICIO:		Laura Yesenia Mendez Bermudez		NIT/ NUMERO DE CEDULA		1,070,384,027	
DIRECCION RESIDENCIA:		cra 5 #5d-17		TELEFONO:		3118894548	
Email:		mclaura26@gmail.com		SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS		VACUNACION	
CANTIDAD		DESCRIPCION		VIR UNITARIO		VALOR TOTAL	
1		Abono correspondiente al mes de 17 ABRIL AL 15 MAYO, según lo establecido en el contrato No. 360-2026 de fecha del 17 abril del 2.026, cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA Y VACUNACIÓN REGULAR 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.					
FIRMA:		Laura Mendez		VALOR TOTAL:		\$ 2,400,000.00	
				IMPUESTO ASUMIDO:		\$ 2,400,000.00	
				TOTAL A PAGAR:		\$ 2,400,000.00	
Declaro bajo la gravedad de juramento, que: Sobre los ingresos percibidos SI () o NO (X) se tomaron 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 artículo 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 artículo 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	
BANCOCaja Social		NO. CUENTA 24133754575		DECLARANTE SI		NO X	
Decreto 1625 de 2016, Artículo 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	360 de 2.026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Laura Yesenia Mendez Bermúdez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	1.070.384.027
FECHA ACTA DE INICIO	17/04/2026
VALOR DEL CONTRATO	\$ 2.400.000
PLAZO DE EJECUCION	1 mes
PRORROGA (ADICION)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	HASTA EL 15 de MAYO DE 2.026
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	\$ 2.400.000
OBJETO CONTRATO	prestación de servicios de apoyo a la gestión asistencial como auxiliar de enfermería y vacunación regular con destino a la ESE 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	17 de ABRIL A 15 MAYO DEL 2.026
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	MAYO DEL 2.026
NUMERO DE INFORME	_1_ de _1_
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	\$ 2.400.000
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 2.400.000
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO CAJA SOCIAL N° DE CUENTA 24133754575
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD <u>X</u>
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	MAURICIO O'BYRNE RAMÍREZ SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

"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



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 específicas con el detalle de cada una y el grado de cumplimiento.

No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
1	Llevar el libro de registro diario de los biológicos administrados.	Se adjunta registro diario de vacunación Pai regular mes de ABRIL	100%
2	Llevar el control del movimiento del biológico mediante el Kardex de Movimiento	Se adjunta Kardex diario de vacunación pai regular mes de ABRIL.	100%
3	Explicar a los pacientes el procedimiento, atender con amabilidad y respeto a los usuarios.	Se da cumplimiento a esta obligación, explicando oportunamente el procedimiento al paciente y atendiéndolo con amabilidad.	100%
4	Administra el biológico, asegura el adecuado almacenamiento de la vacuna, lleva el inventario de las vacunas a diario, verifica el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, realiza desinfección de vacunación, apoya al jefe del servicio en la atención de los eventos adversos posvacunales y las otras que determine el supervisor del contrato.	Se adjunta registro diario de vacunación, Kardex y fotografías de desinfección del sitio de vacunación.	100%
5	Administrar el biológico como vacunadora del plan nacional de vacunación contra el Covid-19, que requiera la ESE para la atención de pacientes.	Se realiza aplicación de biológico según protocolo. Se adjunta registro fotográfico.	100%

"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	Manejar cadena de frio, llevar control diario de temperatura de las neveras y termos día.	se realiza control de temperatura diaria de neveras y seguimiento red de frio se anexa registro fotográfico de formato de temperaturas, se adjunta registro fotográfico del formato mes de ABRIL.	100%
7	Mantener el lugar en perfectas condiciones de orden, aseo y desinfección.	El espacio de vacunación se mantiene ordenado desinfectado para la atención de los pacientes, se adjunta registro fotográfico mes de ABRIL.	100%
8	Elaborar y enviar los informes de vacunación al profesional responsable.	se realiza envío de informes mensuales, diario de fiebre amarilla, PAI regular, informe quincenal según corresponde, Se adjunta evidencia fotográfica.	100%
9	Hacer el requerimiento de los biológicos e insumos oportunamente al centro de acopio municipal y a las áreas de almacén y farmacia.	Se hace recepción de biológicos necesarios para demanda inducida del mes de febrero para sede principal del hospital adjunto formato de entrega.	100%
10	Informar oportunamente las novedades al responsable del área y/o líder de salud pública.	Se informa de novedades y demás solicitudes a líder de salud pública.	100%
11	Realizar las jornadas de vacunación y sus informes correspondientes cuando se requiera.	Se adjunta registro fotográfico	100%
12	Presentar mensualmente el inventario de vacuna.	Se realiza envío de arqueo de punto sede principal mediante conteo y Kardex de biológico Pai regular	100%
13	Realizar el lavado y desinfección semanal de las neveras y punto de vacunación.	Se realiza limpieza y desinfección de neveras y punto en general se adjunta formato establecido y registro fotográfico.	100%
14	Enviar listado de pacientes para facturar el servicio, seguimiento a cohortes, demanda inducida para vacunación.	Se adjunta registro fotográfico de facturación y seguimiento a cohortes.	100%
15	Diligenciar a diario el aplicativo Pai Web.	Se registro usuarios al PAI WEB, se adjunta registro fotográfico de cargue.	100%

"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	

16	Disponibilidad para vacunar recién nacidos en el hospital.	Se está a disponibilidad según programación y cronograma de auxiliares de vacunación	100%
17	Las demás que le sean asignadas por sus jefes inherentes a su cargo	Se cumplen con demás actividades solicitadas por coordinadora y líder PAI	100%
18	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual.	Se cumplen con demás actividades solicitadas por coordinadora y líder PAI	100%
19	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.	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	certificaciones
No. PLANILLA	certificaciones
APORTE SALUD	certificaciones
APORTE PENSION	certificaciones
APORTE ARL	certificaciones
APORTE CAJA COMPENSACION	certificaciones
VALOR TOTAL PAGADO	certificaciones

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 ☐



**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 ☒ NO ☐

Contratista y/o Representante	Vto. Bueno Lider de proceso o área en el cual realiza sus actividades
<u>Lau Mendez</u> Laura Yesenia Mendez Bermudez C.C. 1.070.384.027	<u>Laura Arguello</u> Laura Arguello LIDER SALUD PUBLICA
Supervisor del Contrato <u>Mauricio O'Byrne Ramírez</u> MAURICIO O'BYRNE RAMÍREZ SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
Visto Bueno Tesorería <u>Firma</u>	



**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

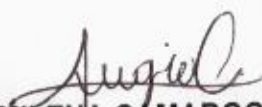
PARA: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que el/a señor/a **Laura Yesenia Mendez Bermudez** identificada con CC. No.10703840278 de **Madrid**. Quien se desempeña en el cargo **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y VACUNACIÓN REGULAR 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**. en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicios: **360 – 2.026**, no registra PQRSDF pendientes en el mes de **abril y mayo 2026**

Atentamente;


ANGIE MILENA CAMARGO RIVEROS
Lider SIAU

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

Elaboró y Proyectó: Angie Milena Camargo Riveros – Trabajadora Social – SIAU.

Revisó: Merio Gacina contreras – Subgerencia Administrativa y financiera

Aprobó: Julia Isabel Muelle Piazas – 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.

"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/>



REGION DE
SARANA CENTRO OCCIDENTE



Gobernación
Cundinamarca

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	05/03/2025	1 de 1	
 				
1. INFORMACION DE CONTRATISTA:				
LAURA YESENIA MENDEZ BERMUDEZ				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT: 1070384027			No. Contrato: 360-2026	
AREA: ASISTENCIAL		CARGO: VACUNADORA		
2. OBJETO DEL CONTRATO:				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y VACUNACIÓN REGULAR 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.				
3. AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL				
CONTRATACION		TALENTO HUMANO		
Contrato / Acta de inicio	✓	Documentacion Hoja de Vida		
Firmanda	✓	Capacitaciones		
Polizas de Contrato	✓	Seguridad Social del contrato al día		
Liquidacion/ Acta Terminacion	✓	Carnet		
FIRMA <i>Laura Medina</i>		FIRMA		
ALMACEN		SISTEMAS		
Equipo de Computo	✓	Cierre de Registros al Dia	✓	
Entrega de Inventario Asignado	✓	Entrega de Usuario CNT	✓	
FIRMA <i>[Signature]</i>		Información Intranet	✓	
		Backup - Informacion	✓	
		FIRMA <i>[Signature]</i>		
3. AREA ASISTENCIAL				
BIOMEDICO		SALUD PUBLICA		
Buen estado de Equipos	✓	Informes - Reportes al día	✓	
Entrega de Inventario Asignado	✓	Indicadores	✓	
FIRMA <i>[Signature]</i>		Metas	✓	
		FIRMA <i>Laura Argollo</i>		
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE		SUPERVISOR DEL CONTRATO		
<i>Laura Mendez</i> LAURA YESENIA MENDEZ BERMUDEZ CC Y/O NIT: 1073156319 MADRID, CUN		Mauricio O'Byrne CARGO: SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD		