

2026 06 26

6.030.000,00

PRIETO MUÑETON LUISA FERNANDA

CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCED NIT. 900750333			COMPROBANTE DE EGRESO No. 24509	
Fecha :	26/junio/2026	Pagado a :	1013583560-2	PRIETO MUÑETON LUISA FERNANDA
La Suma de :	CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE			Valor \$ 6.030.000,00
Banco :	51 DAVIVIENDA	Cheque : PE		
Cuenta :	04 462169999366			

POR CONCEPTO DE	HASI				
No. 27895	Fact 03-2026	Valor Bruto \$	6.030.000,00	Valor Neto \$	5.993.820,00
Codigo	Descripcion				Valor
302	ICA SERVICIOS				36.180,00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
983	1375	462	471	245020901	Servicios prestados a las empresas y ser	6.030.000,00

TOTAL IMPUESTOS		TOTAL DESCUENTOS	
36.180,00		0,00	
CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCO DAVIVIENDA CTA CORRIENTE 9999366	0,00	5.993.820,00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	5.993.820,00	0,00

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Usuario Imprime: JULEXY

Hora: 17:37

Usuario Responsable: JULEXY

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCED NIT. 900750333		COMPROBANTE DE EGRESO No. 24509
Fecha : 26/junio/2026	Pagado a : 1013583560-2	PRIETO MUÑETON LUISA FERNANDA
La Suma de : CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE	Valor \$ 6.030.000,00	
Banco : 51 DAVIVIENDA Cuenta : 04 462169999366	Cheque : PE	

Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar
OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL* COMO PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA * DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2026* SEGUN CONTRATO 346 2026.	

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

NIT. 900750333

Pág. 1
Hora: 15:40
Fecha: 25/06/2026

Usuario Responsable: AVARIAS
Usuario Imprime: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
HONORARIOS ASISTENCIALES	28044	25/jun./2026	24/jun./2026	04-2026
		Registro:	659	Obligación: 1528

TERCERO

NIT:	NOMBRE:	TEL:	DIRECCION:
1013583560	LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON	3102568004	CL 34 18 25 AP 603

OBSERVACIONES

VALORES

ABONO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2026* SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO NO. 444 DE FECHA 9 DE JUNIO DE 2026 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE PSIQUIATRIA DE LA ESE Y SUS SEDES ADSCRITA	BRUTO :	6,030,000.00
	DESCUENTOS :	0.00
	IMPUESTOS :	36,180.00
	NETO :	5,993,820.00
	CANCELADO :	0.00
	N. CREDITO :	0.00
	N. DEBITO :	0.00
	SALDO ACTUAL :	5,993,820.00

VALOR NETO EN LETRAS

CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
240101003 REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	0.00	5,993,820.00
731103006 REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	6,030,000.00	0.00
302 RETENCION (0.6%)	0.00	36,180.00
TOTALES	6,030,000.00	6,030,000.00

	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. 444 – 2026

CERTIFICA:

Que Luisa Fernanda Prieto Muñeton identificado (a) con documento de identidad y/o Nit expedida en BOGOTÁ, cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA COMO PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE PSIQUIATRIA DE LA ESE Y SUS SEDES ADSCRITAS CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA del Contrato de prestación de Servicios No. 444de fecha 9 de junio de 2026 , la presente cuenta correspondiente al mes de junio y cumple con el pago de seguridad social.

DETALLE	
Valor Contrato Inicial	36.000.000
No. CDP	654
No. RP	659
Rubro Presupuestal: Servicios Administrativos	
Plazo de Ejecución	
ADICION:	
No. CDP	
No. RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificatorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	36.000.000
Valor Ejecutado	
Valor Factura Actual	6.030.000
Total Ejecutado	6.030.000
Saldo por Ejecutar	29.970.000
% Ejecución (Total Ejec./Vlr. Contrato)	17%

Se expide en la ciudad de Funza, en el mes de junio del año 2026 (dos mil veintiséis).



REVISOR: Juan Sebastian Duarte Flores.
SUBGERENCIA Supervisor del Contrato



REVISOR: Juan Sebastian Duarte Flores.
CARGO: Supervisor del Contrato

“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/>

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

CONTROL DE PAGOS POR COMPRA DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN REGIMEN SIMPLIFICADO (Decreto 522 de marzo de 2003)			
CIUDAD Y FECHA:		Funza, Cundinamarca, 24 de junio de 2026	FACTURA NUMERO
PRESTADOR DEL SERVICIO:		Luisa Fernanda Prieto Muñeton	CONTRATO 444
DIRECCION RESIDENCIA:		CL 34 18 25 AP 603	NIT/ NUMERO DE CEDULA
Email:		LUPRIETOMUNETON.06@GMAIL.COM	TELEFONO:
		SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS	3102568004
			Consulta Externa

CANTIDAD	DESCRIPCION	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Abono correspondiente al mes de junio de 2026, según lo establecido en el contrato No. 444 de fecha 9 de junio de 2026 cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE PSIQUIATRIA DE LA ESE Y SUS SEDES ADSCRITAS , 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	6030000	\$ 6,030,000
		VALOR TOTAL:	\$ 6,030,000
		IMPUESTO ASUMIDO:	\$ -
		TOTAL A PAGAR:	\$ 6,030,000

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 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)

DECLARANTE SI () NO (X)

BANCO Davivienda NO. CUENTA 0550009900362337

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...			
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	444
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	1013583560
FECHA ACTA DE INICIO	9/6/2026
VALOR DEL CONTRATO	\$ 36.000.000,00
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 MESES
PRÓRROGA (ADICIÓN)	N/A
FECHA FINAL DEL CONTRATO	30/10/2026
FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICIÓN	\$ 0,00
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICIÓN	\$ 36.000.000,00
OBJETO CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL EN PSIQUIATRIA 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	JUNIO DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	27/7/2026
NUMERO DE INFORME	1 de 5
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	\$ 29.970.000,00
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 6.030.000,00
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	BANCO Davivienda N° DE CUENTA 0550009900362337

"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...			
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



NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JUAN SEBASTIAN DUARTE FLORES SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
------------------------------------	---

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

Informe Mensual ☒	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 consultas médicas de psiquiatría a usuarios bajo la contratación del hospital.	Realicé valoración y atención psiquiátrica a los usuarios asignados	17%
2	Diagnosticar y prescribir tratamientos médicos a los pacientes atendidos bajo la contratación del hospital.	Diagnosticué y formulé tratamientos médicos de acuerdo con la valoración clínica realizada.	17%
3	Realizar interconsultas en el área de Urgencias y en Hospitalización para pacientes atendidos bajo la contratación del hospital	Atendí interconsultas solicitadas por los servicios de urgencias y hospitalización	17%
4	Llevar el control de consultas y registro estadístico de las enfermedades que se presentan en pacientes atendidos bajo la contratación del hospital..	Realicé el registro y seguimiento estadístico de las consultas efectuadas.	17%
5	Realizar consulta por telemedicina y otras tecnologías atendidos bajo la contratación del hospital.	Brindé atención a usuarios mediante la modalidad de telemedicina.	17%
6	Llevar el control de tele consulta y registro estadístico de las enfermedades que se presentan en pacientes atendidos bajo la contratación del hospital	Realicé el registro y control estadístico de las tele consultas efectuadas.	17%

"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...			
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



7	Elaborar historias médicas de los pacientes atendidos bajo la contratación del hospital	Elaboré y actualicé las historias clínicas de los pacientes atendidos.	17%
---	---	--	-----

"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...			
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	MAYO
N. Planilla	92899757
APORTE SALUD	\$ 302.000,00
APORTE PENSION	\$ 386.600,00
APORTE ARL	\$ 59.200,00
APORTE CAJA COMPENSACION	
VALOR TOTAL PAGADO	\$ 747.800,00

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 ____

"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...			
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



Contratista y/o Representante

LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON

C.C 1013583560

Cargo: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL EN PSQUIATRIA CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS

JUAN SEBASTIAN DUARTE FLORES

Cargo: Líder del proceso

Supervisor del Contrato

JUAN SEBASTIAN DUARTE FLORES

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Visto Bueno Tesorería

JULEXY TATIANA MONCADA REYES

TESORERÍA

"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/>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013583560	LUIISA FERNANDA PRIETO MUÑETON	Carrera 80 C 8-53 torre 3 apt 1620	7943056	lufermandaprieto@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
85477815	25/05/2026	92899757	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	\$0	\$248.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	82.600	0		0		0	7	500	0	83.100	1

TOTALES PENSIÓN					Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	105.800		0	0	0	0	7	600	0	106.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.800					58.800	7	400	59.200			588	59.200	1

TOTALES CAJAS													
Código CCF	Nombre			NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	82.600	83.100
Pensión	1	105.800	106.400
Riesgos Laborales	1	58.800	59.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	247.200	248.700

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
85477815	25/05/2026	92899757	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	\$0	\$248.700	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013583560	LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON	Carrera 80 C 8-53 torre 3 apt 1620	7943056	lufernandaprieto@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85477815	25/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades										
				No. Autorización	Valor									

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

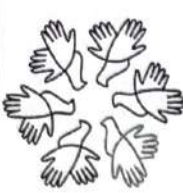
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013583560	LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON		Carrera 80 C 8-53 torre 3 apt 1620	7943056	lufermandaprieto@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85477815	25/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VGP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC 1013583560	PRIETO MUÑETON LUISA FERNANDA	3	0			N X																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	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

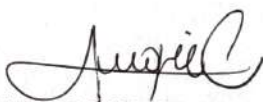
PARA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que el/a señor/a **Luisa Fernanda Prieto Muñetón** identificada con CC. No. 1013583560 de Bogotá, quien se desempeña en el cargo de Médico Psiquiatra (PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL EN PSIQUIATRÍA 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: **444 – 2.026**, no registra PQRSDF pendientes en el mes de **JUNIO 2026**.

Atentamente;


ANGIE MILENA CAMARGO RIVEROS
 LIDER – SIAU

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

*Elaboró y Proyectó: Angie Milena Camargo Riveros – Trabajadora Social – SIAU.
 Revisó: Juan Sebastián Duarte Flores – Subgerencia de administración y financiera
 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.

"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/>



Relacion Fecha de trabajo y actividades			
Fecha	Horas consulta Externa	Horas Intercosultas	Total
15/06/2026	5	3	6
16-062026	4	2	6
18/06/2026	6	2	8
19/06/2026	4	4	8
20/06/2026	5	0	3
22/06/2026	3	5	8
25/06/2026	6	2	8
26/06/2026	6	2	8
30/06/2026	6	2	8
TOTAL	45	22	67

Datos Intercosultas JUNIO			
FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	SERVICIO
15/03/2026	Sandra Rocio Quiroz	33376701	URGENCIAS
	Martha Viviana Agudelo	1090379539	URGENCIAS
	Sahely Leguia Forero	TI:1070395912	PEDIATRIA
16/03/2026	Cristian Daniel Ramirez	1040377924	URGENCIAS
	Diego Andres Medina	1026263926	URGENCIAS
18/06/2026	Heydi Mariana Puentes	1005849144	URGENCIAS
	Sharon Liceth Rocancio	1073235891	URGENCIAS
19/06/2026	Brian Esteban Restrepo	TI:1092459720	PEDIATRIA
	Sandra Monica Forero	39708444	URGENCIAS
	Hector Ivan Suarez	80799016	URGENCIAS
	Diego Alejandro Gomez	TI:1011103539	PEDIATRIA
22/06/2026			
	Jeison Daniel Fernandez	1007425529	URGENCIAS
	Luna Maria Cepeda Paipilla	TI.1141120783	PEDIATRIA
22/06/2026	Santiago Galindo Camacho	1001052240	URGENCIAS
25/06/2026			
26/06/2026			

30/06/2026			

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

AGENDA MEDICA

Fecha: 26/06/2026 Hora: 4:04 pm

Página

MEDICO: LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Fecha: 26-junio-2026

Tipo Cita : Normal

Hora	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
09:00:00a.n1072750705	VANEGAS GALINDO YINETH PAOLA	890284 CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	NUEVA EPS	3204578668	LUISA FERNANDA PI MUÑETON	
09:30:00a.n1073509520	NARANJO CORTES FABIAN ANDRES	890284 CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	3213043276	LUISA FERNANDA PI MUÑETON	
10:00:00a.n1073511366	ORTEGA RODRIGUEZ OSCAR STIVEN	890284 CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	EPS FAMISANAR SAS	3103223341	LUISA FERNANDA PI MUÑETON	
10:30:00a.n41310017	LEON DE ESPITIA ANA CECILIA	890284 CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	NUEVA EPS	3143311976	LUISA FERNANDA PI MUÑETON	
11:00:00a.n39708340	GOMEZ LATORRE ANA PRAXEDIS	890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO EPS FAMISANAR SAS POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		3133853894	LUISA FERNANDA PI MUÑETON	
11:30:00a.n17192926	QUECANO TORRES ISMAEL	890284 CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	NUEVA EPS	3116897905	LUISA FERNANDA PI MUÑETON	
12:00:00p.n41698327	MORALES RODRIGUEZ MARY EUGENIA	890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO EPS FAMISANAR SAS POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		3006601822	LUISA FERNANDA PI MUÑETON	
12:30:00p.n1070328359	BLANCO PARRA MAURICIO	890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO EPS POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	NUEVA EPS	3052472824	LUISA FERNANDA PI MUÑETON	
02:00:00p.n35516506	ANGEL FORERO ANA JOAQUINA	890284 CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	NUEVA EPS	3208444458		
02:30:00p.n7248832	SERNA DIAZ DAVID	890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO EPS POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	NUEVA EPS	32806175	LUISA FERNANDA PI MUÑETON	

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

AGENDA MEDICA

a:29/06/2026 Hora: 2:51 pm

Página 1 de 1

CO: LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Fecha: 29-junio-2026

Tipo Cita : Normal

ra	Historia	Nombre	Servicio	Entidad	Teléfono	Ordenó
00a.n24340436	DEL TORO	BRACAMONTE RUTH ELENA	890284 CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	EPS FAMISANAR SAS	3213307050	LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON
00a.n7350249	DIAZ	DIAZ JOSE ANTONIO	890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO NUEVA EPS POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		3138257920	LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON
00a.n1073515598	FONSECA	RAMIREZ IVAN DARIO	890284 CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	NUEVA EPS	3204697814	LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON
00a.n1003533089	TEQUIA	VALBUENA JONATHAN ANDRES	890284 CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	NUEVA EPS	3118064833	LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON
00a.n20404474	CABREJO	TUNAROSA ANA SILVIA	890284 CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	NUEVA EPS	3124589504	LUISA FERNANDA PRIETO MUÑETON