



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

NIT: 891780185
CARRERA 14 #23-42
4346262

AÑO: 2024 NÚMERO DE ACUERDO: 004 FECHA: 07/09/2024

REGISTROS PRESUPUESTALES No. 5755 LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE PRESUPUESTO CERTIFICA

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD No.780

TERCERO: 1082901879 - DAZA MONTOYA GABIREL ALFONSO

QUE POR MEDIO DEL CUAL SE REGISTRA EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO, LOS VALORES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACION:

SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL DE ESTA ESE. SEGUN OPS 4638

VALOR: \$ 3,800,000.00

TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL (PESOS)

Código Rubro	Descripción	Lugar	cod. CPC	descripción CPC	Valor
2.4.5.02.09.901.20	servicios personales (personal asistencial)	ESE JULIO MENDEZ BARRENECHE			3,800,000
Contrato		Nº. Contrato	Fecha Inicial		Fecha Final
PRESTACION DE SERVICIOS		4638			

LEDYS GALINDO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

USUARIO IMPRIME: ANDRES JESUS ARMANDO GAMEZ AND
IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS
ELABORADO POR: ANDRES JESUS ARMANDO GAMEZ AND

	ACTA INICIO	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 18/1/2024 Página 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20244638 DEL 2024

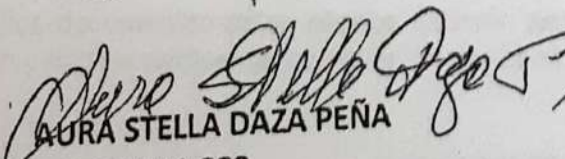
NO. DEL CONTRATO	CD20244638 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GABRIEL ALFONSO DAZA MONTOYA
NO. DE IDENTIDAD	1082901879
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.800.000)
FORMA DE PAGO	2 cuotas por valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.900.000), de conformidad con el informe de ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del supervisor del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Prevía legalización del contrato sin exceder 31 de OCTUBRE DE 2024.
CDP	780
REGISTRO PRESUPUESTAL	5755
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

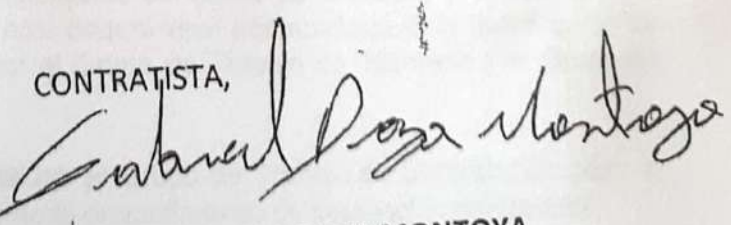
Entre los suscritos a saber **AURA STELLA DAZA PEÑA**, en su calidad de **Profesional Especializado Unidad Enfermería** y quien actúa como Supervisor del contrato No. **CD20244638** y por la otra, **GABRIEL ALFONSO DAZA MONTOYA**, en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 07 días, del mes de **SEPTIEMBRE** del año 2024.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


AURA STELLA DAZA PEÑA
 C.C. 36.541.888


GABRIEL ALFONSO DAZA MONTOYA
 C.C 1082901879

	ACTA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR	CÓDIGO: GJC24F VERSIÓN: 02 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 1
---	--	---

PARA: UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA
DE: GERENTE
ASUNTO: Designación de Supervisor

En calidad de ordenador del gasto me permito comunicarle que ha sido designado(a) como Supervisor del siguiente contrato:

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	PLAZO
CD20244638	GABRIEL ALFONSO DAZA MONTÓYA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.	Previa legalización, sin exceder el 31 de octubre de 2024

En su actuación como Supervisor, está en la obligación de mantener un estricto control sobre la ejecución del objeto y obligaciones contractuales, por cuanto de conformidad con lo establecido en los artículos 51 y 56 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1952 de 2019 y la Ley 1474 de 2011, el supervisor responderá disciplinaria, fiscal, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos de la Constitución y la Ley.

Adicionalmente estará obligado a dar estricto cumplimiento a las obligaciones que defina la entidad a través del Manual de Contratación, el Manual de Supervisión e interventoría y las circulares que se expidan, y el Grupo de Trabajo de Contratación a través de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario respecto de los asuntos referidos a la ejecución contractual y la etapa postcontractual.

Los supervisores están obligados a expedir los informes de supervisión y demás documentos de la ejecución contractual los cuales deberán presentarse dentro del término que se señale en el clausulado contractual o cuando sea requerido por el ordenador del gasto para que reposen en el expediente contractual de la Entidad.

Dentro de sus obligaciones principales está la vigilancia del cumplimiento del plazo de ejecución, de las obligaciones y del cronograma de actividades, si lo hubiere, así como informar al Grupo de Trabajo de Contratación cualquier acontecimiento que impida el normal desarrollo del contrato o convenio, estudiar las solicitudes, sugerencias, reclamaciones y consultas del contratista, exigir la documentación e información que estime pertinente y necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones como supervisor, exigir la acreditación del cumplimiento de las obligaciones adquiridas con el sistema de seguridad social integral y parafiscales según sea el caso, aprobar las solicitudes de pago, y todas las demás obligaciones que deban cumplir las partes y/o el contratista, señaladas en el respectivo contrato o convenio.

Una vez finalice el contrato o convenio cuya supervisión le corresponda, tendrá la obligación de expedir un informe final de supervisión, la certificación final de cumplimiento del objeto contractual y proyectar el acta de liquidación respectiva, en los casos que aplique, la cual deberá venir acompañada de la certificación de pagos y el certificado de saldos y pagos expedidos por el Grupo de Trabajo de Tesorería y el Grupo de Trabajo de Contabilidad.

Todos los documentos antes citados deberán ser remitidos al Grupo de Trabajo de Contratación para su revisión y trámite pertinente, con el fin de dar cumplimiento al procedimiento de liquidación contractual.

NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
GERENTE (E)



LISTA DE CHEQUEO PARA INDUCCIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

CODIGO: GTHA731
VERSION: 002
FECHA DE ULTIMA
REVISION: 3/11/2023
PAGINA 1 DE 1

Nombre completo	<i>Samuel Alfonso Daza Peña</i>	Fecha de ingreso	
Cedula	<i>1082904879</i>	Área de ingreso	
Presenta alguna discapacidad o una condición discapacitante: SI () o NO (X) Si respondió en la casilla SI. Mencione cual es:			
Nombre del líder del proceso o supervisor	<i>AURA DAZA PEÑA</i>		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FIRMA RESPONSABLE	HORA
1. Inicia Proceso de Contratación	Oficina de Contratación (Personal de OPS)		
	o		
Firma de actos administrativos (Personal de Planta)	Talento Humano (personal nombrado)	<i>[Signature]</i>	
2. Inducción de Talento Humano	Dra. Ana Carolina y/o Persona designada	<i>[Signature]</i>	8:45 a.m.
3. Inducción del área de Seguridad y Salud en el Trabajo	Grupo de Trabajo SST	<i>[Signature]</i>	9:00 a.m.
4. Inducción de SARLAFT	Deisy Zagarra	<i>[Signature]</i>	10:00 a.m.
5. Inducción del área de Sistemas y asignación del perfil de usuario / Intranet.	Ingeniera Cindy Mattos y/o Persona designada	<i>[Signature]</i>	2:30 p.m.
6. Inducción al Puesto de Trabajo	Líder de Proceso o Supervisor	<i>[Signature]</i>	3:30 p.m.
7. Archivo de Contratación	Persona designada	<i>[Signature]</i>	

¡RESULTADOS
DEL CAMBIO!



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

FORMA DE EJECUCIÓN
VERIFICAR
FORMA DE EJECUCIÓN
VERIFICAR
FORMA DE EJECUCIÓN
VERIFICAR

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE Y

GABRIEL ALFONSO DAZA MONTOYA

CON C.C. N° 1.082.901.879

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°

CD20244638

DE FECHA INICIO

FIN

ITEM

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)

1. TRASLADO DE PACIENTES UCCI, HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA Y EN TODOS LOS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN
2. ADELANTE LOS PROCESOS DE TRASLADO DE PACIENTE PARA DIFERENTES SERVICIOS, IMAGENOLÓGIA, ECOGRAFIAS, ENDOSCOPIAS ENTRE OTROS
3. TRASLADO DE CADAVERES DEL SERVICIO HOSPITALARIO DONDE FALLECE A LA MORQUE DE LA ESE HUMB
4. CUMPLIR TURNOS PROGRAMADOS DE ACUERDO A LOS PARÁMETROS DE CALIDAD, CON SEGURIDAD Y PRECISIÓN TÉCNICA
5. RECIBIR Y ENTREGAR TURNOS DE ACUERDO A LA GUÍA INSTITUCIONAL
6. GARANTIZAR EL TRASLADO DE LOS PACIENTES DE DIFERENTES EPS DENTRO DE LA ESE HUMB

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:		OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		
PENSIÓN:	COLFONDOS		
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrolle las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro
- 2.- Que realice el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple
- 3.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato

V. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

N° IDENTIFICACIÓN:

CC: 1082901879

CE-006 - 0000000100 - 2023

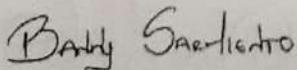
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082901879
NOMBRES Y APELLIDOS	Daza Montoya Gabriel Alfonso
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	29/03/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Daza Montoya Gabriel Alfonso, a los 08 días del mes de agosto del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

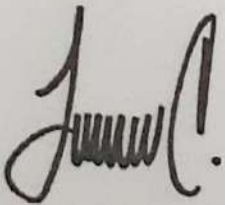
CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GABRIEL DAZA MONTOYA con identificación número: 1.082.901.879 se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTIAS Nit 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de septiembre del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Certificado Bancario

Viernes, 20 de septiembre de 2024

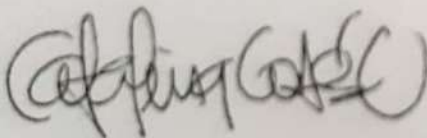
Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GABRIEL ALFONSO DAZA MONTOYA identificado(a) con CC 1082901879, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91233427701	2022/03/03	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

 **Bancolombia**

GABRIEL ALFONSO DAZA MONTOYA
1082901879
CALLE 48# 24-20
3103873747
GDAZAMONTOYA82@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

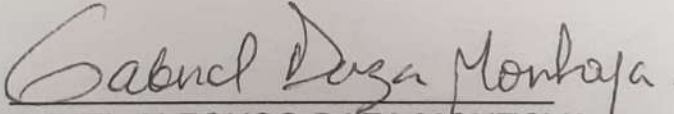
Fecha de Diligenciamiento:	2024-09-25		
NOMBRES Y APELLIDOS:	GABRIEL ALFONSO DAZA MONTOYA		
DOCUMENTO:	1082901879		
DIRECCIÓN:	CALLE 48# 24-20	TELÉFONO:	3103873747
CORREO ELECTRONICO:	GDAZAMONTOYA82@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20244638		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.		
RP:	5755	CDP:	780
FECHA INICIO:	2024-09-07	FECHA FINAL:	2024-10-31
VALOR CONTRATO:	3.800.000,00	VALOR A PAGAR:	1.456.000,00
BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
No. CUENTA:	91233427701		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A
VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Septiembre		

FIRMA


GABRIEL ALFONSO DAZA MONTOYA
C.C. 1082901879 expedida en SANTA MARTA