


|   |                                      |                                      |            |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|------------|
|  | <b>FORMATO INFORME DE SUPERVISOR</b> | Código: GJC22F                       | Versión: 1 |
|   |                                      | FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024 |            |

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y  
 LUIS RAMON VASQUEZ RODRIQUEZ identificado con C.C. 85457620**

Fecha de Diligenciamiento: 2025-03-27

**I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

**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.

**N° CONTRATO:** CD20250403      **RP:** 613      **CDP:** 2

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** 5.700.000,00      **VALOR DE HONORARIOS PERIODO:** 2.100.000,00

**FECHA DEL ACTA DE INICIO:** 2025-01-08      **FECHA DE FINALIZACIÓN:** 2025-03-31

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** NINA VANESSA DIAZ ACOSTA

**UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

**CDP ADICIÓN:** 264      **RP ADICIÓN:** 1604      **VALOR CONTRATO CON ADICIÓN:** 600.000,00

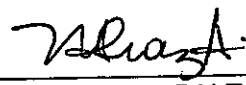
**III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

**IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
2. El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, las cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
4. Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Marzo

**V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES**

  
 \_\_\_\_\_  
 NINA VANESSA DIAZ ACOSTA      *CDP 5*  
 36727527  
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA





LUIS RAMON VASQUEZ RODRIQUEZ

85457620

KRA7#4-62

3044323192

VALASQUEZLUISRAMON805@GMAIL.COM

## CUENTA DE COBRO

### DATOS PERSONALES


|                            |                                 |           |            |
|----------------------------|---------------------------------|-----------|------------|
| Fecha de Diligenciamiento: | 2025-03-27                      |           |            |
| NOMBRES Y APELLIDOS:       | LUIS RAMON VASQUEZ RODRIQUEZ    |           |            |
| DOCUMENTO:                 | 85457620                        |           |            |
| DIRECCIÓN:                 | KRA7#4-62                       | TELÉFONO: | 3044323192 |
| CORREO ELECTRONICO:        | VALASQUEZLUISRAMON805@GMAIL.COM |           |            |

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

### DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

|                          |  |                 |              |                |              |              |            |
|--------------------------|--|-----------------|--------------|----------------|--------------|--------------|------------|
| N° CONTRATO:             | CD20250403   |                 |              |                |              |              |            |
| 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:                      | 613  | CDP:            | 2            | FECHA INICIO:  | 2025-01-08   | FECHA FINAL: | 2025-03-31 |
| VALOR CONTRATO:          | 5.700.000,00   | VALOR A PAGAR:  | 2.100.000,00 |                |              |              |            |
| BANCO A CONSIGNAR:       | davivienda   | TIPO DE CUENTA: | Ahorros      | No. CUENTA:    | 116800031076 |              |            |
| CDP ADICION:             | 264  | RP ADICION:     | 1604         | VALOR ADICION: | 600.000,00   |              |            |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | Marzo  |                 |              |                |              |              |            |

### FIRMA

  
LUIS RAMON VASQUEZ RODRIQUEZ  
C.C. 85457620 expedida en SANTA MARTA



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

CODIGO: GJC23F  
 VERSION: 003  
 FECHA DE ULTIMA REVISION:  
 22/08/2024  
 PAGINA 1 de 1

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

Luis Ramón Vasquez Rodríguez

CON C.C.N° 85457620

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 MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20250406 DE FECHA INICIO 08/01/2025

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 | 1. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que se asigne el supervisor de la orden.  |
| 2 | 2. Cumplir con el desarrollo de actividades en el área asistencial que comprende los servicios de hospitalización medicina interna, hospitalización quirúrgica, hospitalización neurocirugía, hospitalización pediatría, hospitalización ginecología, unidad de cuidados intensivos (neonatal, pediátrica y adulto) y en todos los servicios Hospitalarios que se requieran para que adelante los procesos de traslado del paciente para los diferentes servicios hospitalarios tales como: Imagenología, Ecografías, Unidad de servicios hospitalarios con el personal idóneo con sus respectivas condiciones de seguridad para garantizar el bienestar del paciente y la labor de este funcionario e) cumplir con los turnos programados por la |
| 3 | 3. Estas actividades se deben realizar con el personal idóneo con sus respectivas condiciones de seguridad para garantizar el bienestar del paciente y la labor de este funcionario e) cumplir con los turnos programados por la  |
| 4 | 4. Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.   |

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| No. DE PLANILLA:   | 4590022601   | OPERADOR:     | SOI          |
|--------------------|--------------|---------------|--------------|
| CONCEPTO DEL PAGO  | ENTIDAD      | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:             | CAJACOPI     | 05/03/2025    | 208.000      |
| PENSIÓN:           | COLPENSIONES | 05/03/2025    | 62.500       |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA     | 05/03/2025    | 24.900       |

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé 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 período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Nº. IDENTIFICACIÓN: 85457620

|   |                   |   |
|---|-------------------|---|
|  | <b>ACTA FINAL</b> | CODIGO: GJC26F<br>VERSION: 002<br>FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024<br>PAGINA 1 de 1 |
|---|-------------------|---|

**ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20250403 DEL 2025**

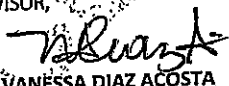
|   |  |
|---|--|
| NO. DEL CONTRATO                              | (CD20250403 DE 2025)   |
| NOMBRE DEL CONTRATANTE                        | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE   |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                        | LUIS RAMON VASQUEZ RODRIGUEZ   |
| NO. DE IDENTIDAD                              | 85457620   |
| 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.   |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                      | SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (6 MCTE).  |
| FORMA DE PAGO                                 | El Hujmb cancelará al CONTRATISTA 3 cuota(s), por valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/L. (\$1.900.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas; previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato. |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                            | Previa legalización del contrato sin exceder el 31 de marzo de 2025  |
| CDP   | 2  |
| REGISTRO PRESUPUESTAL                         | 264  |
| FECHA DE ACTA DE INICIO                       | 10 DE ENERO DE 2025  |
| FECHA DE TERMINACION CONTRATO                 | 31 DE MARZO DE 2025  |
|   | <b>ADICION</b>   |
| CDP DE LA ADICION                             | 613  |
| REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION           | 1604   |
| PLAZO ADICION                                 | Previa legalización del contrato sin exceder el 31 de marzo de 2025  |
| FORMA DE PAGO ADICION                         | El Hujmb cancelará al CONTRATISTA 3 cuota(s), por valor de DOSCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$200.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas; previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato.              |
| FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION. | 31 DE MARZO DE 2025  |
| VALOR ADICION                                 | SEISCIENTOS MIL PESOS M/L (600.000)  |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO                      | SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L (6.300.000)  |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO                       | SUBGERENTE CIENTIFICA  |

Entre los suscritos, NINA VANESSA DIAZ ACOSTA, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 36727527, obrando en calidad de SUBGERENTE CIENTIFICA quien actúa como supervisor del contrato CD20250403 por otra parte LUIS RAMON VASQUEZ RODRIGUEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 85457620 en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.


Por último, el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, en el mes de marzo del año 2025.

SUPERVISOR,

  
NINA VANESSA DIAZ ACOSTA  
36727527

CONTRATISTA,

  
LUIS RAMON VASQUEZ RODRIGUEZ  
85457620

