



HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA
NIT. 809005452-3



INFORME	PERIÓDICO: <u>X</u> UNICO:	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 01 DE NOVIEMBRE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	\$2.500.000 DE PESOS	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	N.º 252 DEL 01 DE NOVIEMBRE DEL 2025
NO. PROCESO SECOP II	252-2025
CONTRATISTA:	JOHN EDISON GUARNIZO BOLAÑOS
AREA	URGENCIA
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN CONDUCTOR PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	5.000.000
PLAZO:	2 Meses
ACTA DE INICIO	N/A
PRÓRROGAS- SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 de Diciembre de 2025
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	421 DEL 30 DE OCTUBRE DE 2025
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	30
AVANCE PORCENTUAL (%)	50.00 %

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	\$ 5.000.000
VALOR EJECUTADO	\$ 0.0
VALOR A PAGAR	\$ 2.500.000
SALDO DEL CONTRATO NO EJECUTADO	\$ 2.500.000

"SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO"

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028

3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

N° DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMA
1	Transportar a los pacientes donde se le indique de acuerdo con el sistema de referencia y contra referencia.	x			
2	Estar disponible al llamado con el fin de cumplir los servicios con oportunidad.	x			
3	Transportar a los funcionarios y contratistas donde se le indique de acuerdo con las necesidades de la Entidad.	x			
4	Mantener el vehículo a su cargo en perfecto estado de aseo, presentación, funcionamiento y conservación.	x			
5	Llevar un registro y bitácora del mantenimiento del vehículo a su cargo e informar todo tipo de fallas y daños presentados al mismo.	x			
6	Cumplir estrictamente con las normas sobre seguridad vial y prevención de accidentes y demás normas de tránsito.	x			
7	Mantener vigente todos los documentos y requisitos requeridos para el tránsito del vehículo como la licencia de conducción, el SOAT, la revisión técnico-mecánica, entre otros.	x			
8	Realizar cuando se requiera actividades de apoyo que sean solicitadas por la Gerencia para el buen funcionamiento de la Entidad.	x			
9	Prestar colaboración al personal médico y paramédico que le solicite.	X			
10	Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acordes con el objeto.	X			

"SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO"

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028



HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA
NIT. 809005452-3



SOPORTES DEL INFORME:

- Cuenta De Cobro O Factura N° 01
- Informe De Actividades periodo 01 de Noviembre al 30 de Noviembre
- Seguridad Social N° 9493895730

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO - MES)	VALOR
SALUD	2025-10	178.000
PENSIÓN	2025-10	227.800
ARL	2025-10	34.700

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9493895730** correspondientes al Mes Octubre, el supervisor con la suscripción del presente informe certifica que El contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acredito los pagos al sistema de seguridad social integral. Conforme a lo establecido en el Decreto 1273 del 2018, en su artículo 1 que modifica el Artículo 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

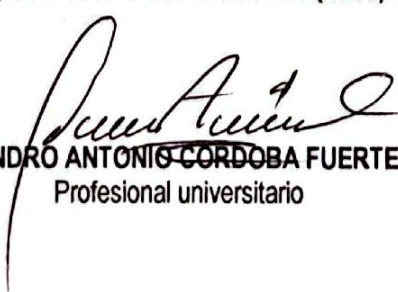
1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES** en calidad de supervisor del contrato N° 252 de 01 de Noviembre de 2025, certifico que el contratista John Edison Guarnizo Bolaños identificad(a/o) con C.C. N° 1110262863 de Suarez Ha cumplido con las obligaciones y compromisos pactados en el contrato y los servicios contratados han sido recibidos a entera satisfacción de conformidad con lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos adicionales que hacen parte Integral del mismo.

- Ha efectuado los pagos de seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato y se encuentra a paz y salvo a la fecha, por ese concepto, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Por lo anterior se da el visto bueno y se certifica que se cumplan a cabalidad las actividades mensuales del contrato.

Firmado en Suarez, a los cinco (04) días del mes de Diciembre (2025).


LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

"SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO"

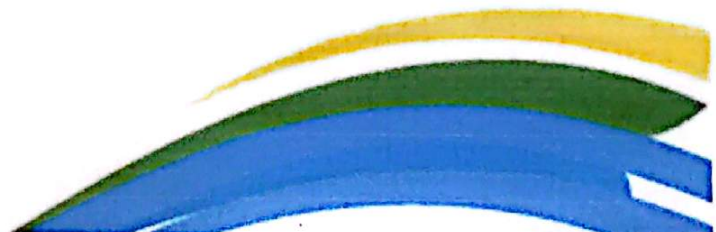
CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028



INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO UNO (01)	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025	
CONTRATO NO. 252 DE 01 DE NOVIEMBRE DE 2025	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 252	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	John Edison Guarnizo Bolaños
No. DE IDENTIFICACIÓN	1110262863
DIRECCIÓN	Calle 1 # 6-02 B/La plazuela
TELÉFONO/CELULAR	3103108192
EPS	Nueva Eps
FONDO DE PENSIONES	PORVENIR
CUENTA BANCARIA	4-665-70-01520-5
TIPO DE CUENTA	Ahorros
BANCO	Banco Agrario De Colombia
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN CONDUCTOR PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S. E
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	2 Meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	5.000.000
FECHA ACTA DE INICIO	01 de Noviembre de 2025
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 de Diciembre de 2025
PRESENTADO A: - SUPERVISOR	Leandro Córdoba
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N°252 del 01 de Noviembre de 2025, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al mes de 01 Noviembre al 30 de Noviembre de 2025, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención.	

OBLIGACIÓN No.1: Transportar a los pacientes donde se le indique de acuerdo con el sistema de referencia y contrarreferencia.

05 de Noviembre del 2025-CLINICA LAS VICTORIAS DEL ESPINAL

05 de Noviembre del 2025-CLINICA LAS VICTORIAS DEL ESPINAL

15 de Noviembre del 2025- HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

20 de Noviembre del 2025- HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

23 de Noviembre del 2025- CLINICA AVIDANTE DE IBAGUE

30 de Noviembre del 2025- CLINICA AVIDANTE DE IBAGUE

OBLIGACIÓN No. 2: Estar disponible al llamado con el fin de cumplir los servicios con oportunidad.
Acudo siempre al llamado oportuno

OBLIGACIÓN No. 3: Transportar a los funcionarios y contratistas donde se le indique de acuerdo con las necesidades de la Entidad.

Si Hubo, procesos veredales propios de las funciones de las dependencias del hospital

OBLIGACIÓN No. 4 Mantener el vehículo a su cargo en perfecto estado de aseo, presentación, funcionamiento y conservación

Se realiza el aseo a la ambulancia en las horas de las noches.

OBLIGACIÓN No. 5: Llevar un registro y bitácora del mantenimiento del vehículo a su cargo e informar todo tipo de fallas y daños presentados al mismo.

Se realiza según los kilometrajes correspondiente del vehículo.

Se informa a la ADMON cuando el vehículo presenta alguna falla.

OBLIGACIÓN No. 6: Cumplir estrictamente con las normas sobre seguridad vial y prevención de accidentes y demás normas de tránsito.

Se cumplió.

OBLIGACIÓN No. 7: Mantener vigente todos los documentos y requisitos requeridos para el tránsito del vehículo como la licencia de conducción, el SOAT, la revisión técnico-mecánica, entre otros.

Se cumplió

OBLIGACIÓN No. 8: Realizar cuando se requiera actividades de apoyo que sean solicitadas por la Gerencia para el buen funcionamiento de la Entidad.

Acudo siempre a los llamados de la Gerencia

OBLIGACIÓN No. 9: Prestar colaboración al personal médico y paramédico que le solicite.
se Cumplió

OBLIGACIÓN No. 10: Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acordes con el objeto

Se cumple las actividades que son asignadas por admón.

Traslado de Muestra de Laboratorio al Municipio del Espinal cuando se me Indica para el mes de Julio

Firmado en Suarez, a los dos (02) días del mes de Diciembre (2025)

JOHN E.G.B

Firma del contratista
Cedula 1110262863

Suárez (Tolima), 02 de Diciembre del 2025

CUENTA DE COBRO

**EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E.
DE SUAREZ – TOLIMA
NIT 809.005.452-3**

ADEUDA A:

A, **John Edison Guarnizo Bolaños**, identificada con CC 1.110.262.863 de Suarez, la suma de **Dos Millones Quinientos Mil Pesos (\$2.500.000)**, por concepto del pago de la prestación de servicio del período comprendido entre el 01 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2025, dentro del contrato de prestación de servicios N.252 del 01 de Noviembre de 2025, cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN CONDUCTOR PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E.

JOHN EDISON G.B

JOHN EDISON GUARNIZO BOLAÑOS
C. C 1.110.262.863

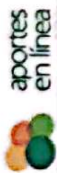


Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Entrenado SGA a CEF	
CC 110281883		GUANZOTO ROLANDO JOHNN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2-81 OFICINA NUEVAZ TORRE	ESPINAL - TOLIMA	1111111	NO	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-10	2025-10	1000003158	9492895730	2025/11/18	2025/11/18	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucesos: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,433,500	\$127,000			\$1,433,500	\$178,000			\$1,433,500	\$14,700			\$1,433,500	\$14,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,433,500	\$127,000			\$1,433,500	\$178,000			\$1,433,500	\$14,700			\$1,433,500	\$14,700
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,433,500	\$127,000			\$1,433,500	\$178,000			\$1,433,500	\$14,700			\$1,433,500	\$14,700
1	CC 110281883	GUANZOTO ROLANDO JOHNN	30301	30	\$1,433,500	\$127,000	EP9037	30	\$1,433,500	\$178,000			\$1,433,500	\$14,700			\$1,433,500	\$14,700
Total Afiliados(1)					\$1,433,500	\$127,000			\$1,433,500	\$178,000			\$1,433,500	\$14,700			\$1,433,500	\$14,700



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Entrenador Salud e Higiene	
CC 110262863		GUABARDO BILANDIS, JOHN EDISON	INDEFINIENTE	PRINCIPAL	(11 2 43) Bivivienda nueva surera, tolima	ESPIRAL, TOLIMA	1111111	110	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clase		Tipo		Fecha		Pago	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Días Mora	Valor
2025-10	1000007156		9493895730	1		2025/11/18	2025/11/18	BANCO DE BOGOTA	0
Suma: 500									
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
NUEVA E.P.S.		EP5037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500