



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



INFORME	PERIÓDICO: <u>X</u> UNICO:	No. 02
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 01 DE DICIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE	
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 1 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	01 NOVIEMBRE 2025
PRÓRROGAS- SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	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)	61
AVANCE PORCENTUAL (%)	100%

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	\$ 5.000.000
VALOR EJECUTADO	\$ 2.500.000
VALOR A PAGAR	\$ 2.500.000
SALDO DEL CONTRATO NO EJECUTADO	\$ 0

"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



3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

Nº 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 contrarreferencia.	x			
2	Transportar a los funcionarios y contratistas donde se le indique de acuerdo con las necesidades de la Entidad.	x			
3	Mantener el vehículo a su cargo en perfecto estado de aseo, presentación, funcionamiento y conservación	x			
4	Llevar un registro y bitácora del mantenimiento del vehículo a su cargo e informar todo tipo de fallas y daños presentados al mismo.	x			
5	Cumplir estrictamente con las normas sobre seguridad vial y prevención de accidentes y demás normas de tránsito.	x			
6	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			
7	Realizar cuando se requiera actividades de apoyo que sean solicitadas por la Gerencia para el buen funcionamiento de la Entidad.	x			
8	El contratista debe cumplir con las obligaciones del contrato conforme a las condiciones establecidas en el cronograma de ejecución de actividades según las necesidades operacionales de la ESE.	x			
9	Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acordes con el objeto	X			

SOPORTES DEL INFORME:

"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



- Cuenta De Cobro O Factura N° 2
- Informe De Actividades periodo 01 de Diciembre al 31 de Diciembre
- Seguridad Social N° 9496897925

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO - MES)	VALOR
SALUD	2025-12	178.000
PENSIÓN	2025-12	227.800
ARL	2025-12	34.700

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9496897925** correspondientes al mes de DICIEMBRE, el supervisor con la suscripción del presente informe certifica que la contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acreditó 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.

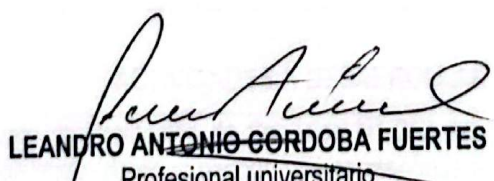
1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES** en calidad de supervisor del contrato N° 252 de 1 de Noviembre de 2025, certifico que el contratista John Edison Guarnizo Bolaños identificado(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, 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 DOS (02)	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
CONTRATO NO. 252 DE 1 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 2025
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE DICIEMBRE 2025
PRESENTADO A: - SUPERVISOR	Leandro Córdoba
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N° 252 del 1 de NOVIEMBRE de 2025, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al mes de 01 Diciembre al 31 de Diciembre 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.

04 de diciembre del 2025-HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL.

23 de diciembre del 2024-EXTRA MURAL URBANO

OBLIGACIÓN No. 2: Transportar a los funcionarios y contratistas donde se le indique de acuerdo con las necesidades de la Entidad. Si hubo, procesos extramurales, propios de las funciones de las dependencias del Hospital.

OBLIGACIÓN No. 3 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. 4: 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. 5: Cumplir estrictamente con las normas sobre seguridad vial y prevención de accidentes y demás normas de tránsito.

Se cumplió.

OBLIGACIÓN No. 6 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. 7: 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. 8: El contratista debe cumplir con las obligaciones del contrato conforme a las condiciones establecidas en el cronograma de ejecución de actividades según las necesidades operacionales de la ESE.

Se cumple según el contrato

OBLIGACIÓN No. 9: 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 diciembre.

Firmado en Suarez, Diciembre (2025).

JOHN E. G. B

Firma del contratista

Cedula 1110262863

Suarez (Tolima), 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 1 de diciembre al 31 de diciembre de 2025, dentro del contrato de prestación de servicios N°.252 del 1 de noviembre 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 E.G.B
JOHN EDISON GUARNIZO BOLAÑOS
C. C 1.110.262.863

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA
CC 11 003 3943	GUERRERO BOLAÑOS JOHN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 2 63 dñño nño saarez tolima	ESPINAL-TOLIMA	11111111	ICBF No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12		1000000715	440687725	1	2026/01/16	2025/12/26	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sociedad PRINCIPAL (1 Atribuido)					\$1,423,500	\$222,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0		
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Atribuido)					\$1,423,500	\$222,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0		
Código ESPECIAL, Deter: TOLIMA (1 Atribuido)					\$1,423,500	\$222,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0		
1	IC 111000001	CARMELO JOSE	000001	30	\$1,423,500	\$222,800	EB007	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0		
Total Atribuido(s)					\$1,423,500	\$222,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Nombre Social	Ciudad Aportante	Secursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1111111111	GUERRERO RODRIGUEZ JOHN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 2 43 distrito nro suarez bolina	ESPINAL-TOLIMA	1111111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Care	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
2023-12	10000015	940687025	1	2026/01/16	2023/12/26	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
--------	--------	----	----	-----------	-----------------	----------------	------------------------	---------------

AP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORTADOR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SUBA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ES (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
NIENA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500