

	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				
CARLOS ANDRES CARABALLO FAJARDO				
CON C.C Nº 1.083.559.485				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DETRABAJO DE APOYO TECNOLÓGICO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		CD20260711	DE FECHA INICIO	01/02/2026
ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)			
1	SE REALIZO MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE LA E.S.E			
2	SE REALIZO PUNTOS ELECTRICOS REGULADOS			
3	SE ENVIARON FACTURA DE DIAN TOPRA			
4	SE REALIZO VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE RED DE LA E.S.E			
5	SE FORMATEARON LOS PC DE LA E.S.E			
6	SE REALIZA SEGUIMIENTOS A LOS INCIDENTES O FALTAS REPORTADAS, SE REALIZARON EN LA MESA DE AYUDA DE LA INTRANET DE LA E.S.E, UN TOTAL DE 150 SERVICIOS			
7	SE REALIZO INSTALACION DE LICENCIAS EN LA ESE			
III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	6007753179		OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	EPS SURA	17/02/2026	\$218.900	
PENSIÓN:	PROTECCION	17/02/2026	\$280.200	
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	17/02/2026	\$42.700	
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:	1.083.559.485			

CARLOS ANDRES CARABALLO FAJARDO
1083559485
CALLE17 ·12-06
3217565630
ANDRESCARABALLO199120@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-02-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARLOS ANDRES CARABALLO FAJARDO		
DOCUMENTO:	1083559485		
DIRECCIÓN:	CALLE17 ·12-06	TELÉFONO:	3217565630
CORREO ELECTRONICO:	ANDRESCARABALLO199120@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:		CD20260711					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE APOYO TECNOLÓGICO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.					
RP:	1477	CDP:	1	FECHA INICIO:	2026-01-15	FECHA FINAL:	2026-06-30
VALOR CONTRATO:		13.000.000,00		VALOR A PAGAR:		2.600.000,00	
BANCO A CONSIGNAR:		BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91216251887
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:		0,00	
PERIODO OBJETO DE COBRO:					Febrero		

FIRMA

CARLOS ANDRES CARABALLO FAJARDO
C.C. 1083559485 expedida en CIENAGA

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:													\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700
SUBTOTALES:									\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1083559485	CARABALLO FAJARDO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO	01																	230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	CA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 108355948	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 541.800
----------------------	-------------------

ACTA DE INICIO

CÓDIGO: GJC25F
VERSIÓN: 002
FECHA DE ÚLTIMA
REVISIÓN: 09/1/2025
PÁGINA 1 de 1

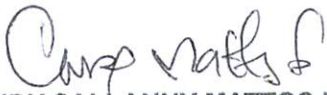
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20260711 DE 2026.

NO. DEL CONTRATO	CD20260711 DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARLOS ANDRES CARABALLO FAJARDO
NO. DE IDENTIDAD	1083559485
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE APOYO TECNOLÓGICO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$13000000 (TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 5 cuota(s), por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2600000), 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 30 DE JUNIO DE 2026.
CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	1477
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL SISTEMAS DE INFORMACION Y TIC

Entre los suscritos, **CINDY SALLANNY MATTOS FIGUERA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 55220303, expedida en Barranquilla (Atlántico), obrando en calidad de profesional especializado Unidad Funcional Sistemas de Información y TIC, quien actúa como Supervisor del contrato No. **CD20260711**, y por otra parte, **CARLOS ANDRES CARABALLO FAJARDO**, 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 primero (1) de Febrero de 2026.

Supervisor.


CINDY SALLANNY MATTOS FIGUERA
C.C N° 55220303

Contratista.


CARLOS ANDRES CARABALLO FAJARDO
C.C N° 1083559485

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	CODIGO: GTHA34F VERSION: 11 FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/07/2025 PAGINA 1 de 1
--	---	--

Nombre completo	CARLOS A. CARRALLO		
Cedula	1003559485		
Fecha de ingreso	02/02/2026	Área de ingreso	Si y tic
Señale con una x si el proceso es Inducción () o ReInducción ()			
Presenta alguna discapacidad o una condición discapacitante SI () NO () Si respondió en la casilla Si. Mencione cual es:			
Nombre del líder del proceso: Cindy Mattos			
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FIRMA RESPONSABLE	HORA
1. Inicia Proceso de Contratación o Firma de actos administrativos (Personal de Planta)	Oficina de Contratación (Personal de OPS) ó Talento Humano (personal nombrado)		
2. Inducción de Talento Humano	Dra. Ana Carolina y/o Persona designada		8:45 a.m.
3. Inducción del área de Seguridad y Salud en el Trabajo	Grupo de Trabajo SST	Jenifer M.	9:00 a.m.
4. Inducción de SARLAFT	Deisy Zagarra		10:00 a.m.
5. Inducción en la codificación internacional de enfermedades – CIE, dirigida a Médicos y especialistas.	Estrella Zambrano	N/A	10:30 a.m.
6. Inducción del área de Sistemas, creación de usuario y asignación de la contraseña / Intranet.	Ingeniera Cindy Mattos y/o Persona designada		2:30 p.m.
7. Entrega inventario del área (planta)	Sr. Luis Castro Almacén	N/A	
8. Inducción al Puesto de Trabajo	Líder de Proceso ó Supervisor	Eneison Fernandez	
9. Entrega del formato en Talento Humano o en archivo de contratación	Talento Humano ó Archivo de Contratación	Ingrid Ospino L	



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, CARLOS ANDRES CARABALLO FAJARDO identificado(a) con CC 1083559485 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE - NI. 891780185	Fecha de inicio de cobertura: 04-02-2026 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha inicio de contrato: 03-02-2026 Fecha fin de Contrato: 31-12-2026 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3 Actividad Económica: 3861001

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 03 día(s) del mes de Febrero de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
NIT. 800.071.53-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensor@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 810 8194 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SIC u otro organismo de autoregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS