



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 05 DE ENERO HASTA EL 31 DE ENERO	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	2.600.000 DE PESOS	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	N.º 011 DEL 05 DE ENERO DEL 2026
NO. PROCESO SECOP II	011-2026
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:	7.800.000
PLAZO:	86 DIAS
ACTA DE INICIO	SI- 05 DE ENERO DE 2026
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 MARZO DE 2026
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	014 DEL 05 DE ENERO DE 2026
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	27
AVANCE PORCENTUAL (%)	31.39%

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	\$ 7.800.000
VALOR EJECUTADO	\$ 0
VALOR A PAGAR	\$ 2.600.000
SALDO DEL CONTRATO NO EJECUTADO	\$ 5.200.000

"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



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° 01
- Informe De Actividades periodo 05 de ENERO al 31 de ENERO
- Seguridad Social N° 9498658847

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	2026-01	218.900
PENSIÓN	2026-01	280.200
ARL	2026-01	42.700

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9498658847** correspondientes al mes de ENERO, el supervisor con la suscripción del presente informe certifica que la 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.

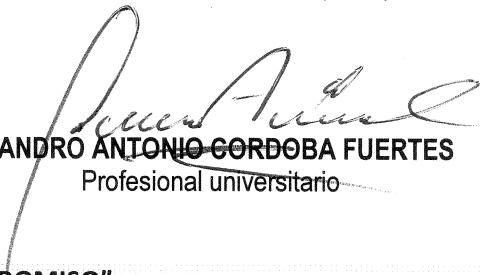
1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES** en calidad de supervisor del contrato N° 011 de 05 de ENERO de 2026, 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 (05) días del mes de febrero (2026).


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

Suarez (Tolima), 04 de febrero del 2026

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 SEISCIENTOS MIL PESOS (\$2.600.000)**, por concepto del pago de la prestación de servicio del período comprendido entre el 05 de ENERO al 31 de ENERO de 2026, dentro del contrato de prestación de servicios N.011 del 05 de ENERO de 2026, 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

INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO UNO (01)	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 05 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026	
CONTRATO NO. 011 DE 05 DE ENERO DE 2026	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 011	
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)	86 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	7.800.000
FECHA ACTA DE INICIO	05 de ENERO de 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 de MARZO de 2026
PRESENTADO A: - SUPERVISOR	Leandro Córdoba
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N°011 del 05 de ENERO de 2026, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al mes de 05 ENERO al 31 de ENERO de 2026, 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.

06 de enero del 2026 -CLINICA LAS VICTORIAS

08 de enero del 2026- HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

11 de enero del 2026 -CLINICA AVIDANTI.

15 de enero del 2026- CLINICA LA NUESTRA

18 de enero del 2026 - HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

20 de enero del 2026 -CLINICA AVIDANTI

OBLIGACIÓN No. 2: Transportar a los funcionarios y contratistas donde se le indique de acuerdo con las necesidades de la Entidad. SI HUBO

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 ENERO

Firmado en Suarez, a los cuatro (04) días del mes de febrero (2026).

JOHN E. G. B

Firma del contratista

Cedula 1110262863

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

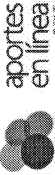
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110262863		GUARNIZO BOLANOS JOHN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 2 63 dvino rño suarez colima	ESPINAL-TOLIMA	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	2026-01	24923663	9498658847			2026/02/13	2026/01/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0
1	CC 1110262863	GUARNIZO JOHN	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 110262863		GUARNIZO BOLAÑOS JOHN EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 2 63 divino niño suarez tolima	ESPINAL-TOLIMA	1111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Pago	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	249231663	9498658847	1	2026/02/13	2026/01/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$541,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL					1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800