



**HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E**  
**MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA**

NIT. 809005452-3



|                             |                                       |        |
|-----------------------------|---------------------------------------|--------|
| INFORME                     | PERIÓDICO: <u>X</u><br>UNICO:         | No. 03 |
| PERÍODO DE EJECUCIÓN:       | DESDE 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2026 |        |
| 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<br>(No. DE DIAS/MESES)                               | N/A                                                                                                                                    |
| ADICIONES- SI APLICA<br>(VALOR ADICIONADO)                                | N/A                                                                                                                                    |
| SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y<br>No. DE DIAS/MESES)                     | N/A                                                                                                                                    |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN<br>(INCLUYENDO PRÓRROGAS Y<br>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<br>INFORME (DÍAS) | 86    |
| AVANCE PORCENTUAL (%)                                | 100 % |

**B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN**

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| VALOR INICIAL                   | \$7.800.000 |
| VALOR EJECUTADO                 | \$5.200.000 |
| VALOR A PAGAR                   | \$2.600.000 |
| 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](mailto: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](mailto: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° 3
- Informe De Actividades periodo 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2026
- Seguridad Social N° 9500481027

## C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

| ITEM    | PERIODO DE PAGO (AÑO – MES) | VALOR   |
|---------|-----------------------------|---------|
| SALUD   | 2026-02                     | 218.900 |
| PENSIÓN | 2024-02                     | 280.200 |
| ARL     | 2024-02                     | 42.700  |

## D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9500481027** correspondientes al mes de FEBRERO, 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.

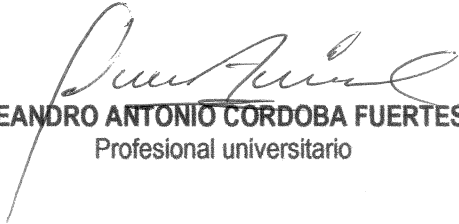
## 1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

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 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, a los siete (07) día del mes de abril (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](mailto:ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co)

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028

Suarez (Tolima), 06 de abril 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 01 de MARZO al 31 de MARZO 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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO TRES (03)</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                       |
| <b>PERIODO DE EJECUCIÓN: DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2026</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |
| <b>CONTRATO NO. 011 DE 05 DE ENERO DE 2026</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                       |
| <b>NUMERO PROCESO DE SECOP II 011</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                       |
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                       |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                       | John Edison Guarnizo Bolaños                                                                                                          |
| <b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | 1110262863                                                                                                                            |
| <b>DIRECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | Calle 1 # 6-02 B/La plazuela                                                                                                          |
| <b>TELÉFONO/CELULAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | 3103108192                                                                                                                            |
| <b>EPS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nueva Eps                                                                                                                             |
| <b>FONDO DE PENSIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                           | PORVENIR                                                                                                                              |
| <b>CUENTA BANCARIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>4-665-70-01520-5</b>                                                                                                               |
| <b>TIPO DE CUENTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                               | Ahorros                                                                                                                               |
| <b>BANCO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | Banco Agrario De Colombia                                                                                                             |
| <b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                          | 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 |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)</b>                                                                                                                                                                                                                   | 86 DIAS                                                                                                                               |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)</b>                                                                                                                                                                                                                              | 7.800.000                                                                                                                             |
| <b>FECHA ACTA DE INICIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                         | 05 DE ENERO DE 2026                                                                                                                   |
| <b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>                                                                                                                                                                                                          | 31 DE MARZO DE 2026                                                                                                                   |
| <b>PRESENTADO A: - SUPERVISOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Leandro Córdoba</b>                                                                                                                |
| <b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                       |
| 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 01 MARZO al 31 de MARZO de 2026, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención. |                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>OBLIGACIÓN No.1:</b> Transportar a los pacientes donde se le indique de acuerdo con el sistema de referencia y contrarreferencia.</p> <p><b>01 de MARZO del 2026-HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL.</b></p> <p><b>15 de MARZO del 2026-CLINICA AVIDANTI</b></p> <p><b>25 de MARZO DEL del 2026-HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL.</b></p> |
| <p><b>OBLIGACIÓN No. 2:</b> Transportar a los funcionarios y contratistas donde se le indique de acuerdo con las necesidades de la Entidad. SI HUBO</p>                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>OBLIGACIÓN No. 3</b> Mantener el vehículo a su cargo en perfecto estado de aseo, presentación, funcionamiento y conservación</p> <p>Se realiza el aseo a la ambulancia en las horas de las noches.</p>                                                                                                                                |
| <p><b>OBLIGACIÓN No. 4:</b> Llevar un registro y bitácora del mantenimiento del vehículo a su cargo e informar todo tipo de fallas y daños presentados al mismo.</p> <p>Se realiza según los kilometrajes correspondiente del vehículo.</p> <p>Se informa a la ADMON cuando el vehículo presenta alguna falla.</p>                          |
| <p><b>OBLIGACIÓN No. 5:</b> Cumplir estrictamente con las normas sobre seguridad vial y prevención de accidentes y demás normas de tránsito.</p> <p>Se cumplió.</p>                                                                                                                                                                         |
| <p><b>OBLIGACIÓN No. 6</b> 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.</p> <p>Se cumplió</p>                                                                                                            |
| <p><b>OBLIGACIÓN No. 7:</b> Realizar cuando se requiera actividades de apoyo que sean solicitadas por la Gerencia para el buen funcionamiento de la Entidad.</p> <p>Acudo siempre a los llamados de la Gerencia</p>                                                                                                                         |
| <p><b>OBLIGACIÓN No. 8:</b> 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.</p> <p>Se cumple según el contrato</p>                                                                        |
| <p><b>OBLIGACIÓN No. 9:</b> Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acordes con el objeto</p> <p>Se cumple las actividades que son asignadas por admón.</p> <p><b>Traslado de Muestra de Laboratorio al Municipio del Espinal cuando se me Indica para el mes de MARZO</b></p>    |

Firmado en Suarez, a los seis (06) día del mes de abril (2026).

*JOHN E G.B*

Firma del contratista  
Cedula 1110262863



# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |       |                             |                 | DATOS DEL APORTANTE |                                   |          |                       | DATOS DEL APORTANTE |       |              |                 | DATOS DEL APORTANTE |           |          |                       |
|-------------------------------|-------|-----------------------------|-----------------|---------------------|-----------------------------------|----------|-----------------------|---------------------|-------|--------------|-----------------|---------------------|-----------|----------|-----------------------|
| Identificación                | Clase | Razón Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal  | Dirección                         | Teléfono | Exonerado SENA e ICBP | Identificación      | Clase | Razón Social | Clase Aportante | Sucursal Principal  | Dirección | Teléfono | Exonerado SENA e ICBP |
| CC 13 0262843                 |       | GUARINO POLARIS JOHN EDISON | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL           | cd 243 efino rto suarez<br>cotima | 11111111 | NO                    |                     |       |              |                 |                     |           |          |                       |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |          | DATOS DEL APORTANTE |          |          |          | DATOS DEL APORTANTE |          |          |          | DATOS DEL APORTANTE |          |          |          |
|-----------------------------------|---------|-----------|----------|---------------------|----------|----------|----------|---------------------|----------|----------|----------|---------------------|----------|----------|----------|
| Periodo                           | Clase   | Planilla  | Planilla | Planilla            | Planilla | Planilla | Planilla | Planilla            | Planilla | Planilla | Planilla | Planilla            | Planilla | Planilla | Planilla |
| 2024-02                           | 2024-02 | 100000000 | 95000102 | 95000102            | 95000102 | 95000102 | 95000102 | 95000102            | 95000102 | 95000102 | 95000102 | 95000102            | 95000102 | 95000102 | 95000102 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES           |                |           |              | PENSION     |           |             |           | SALUD       |           |             |           | CCF      |          |          |          | RIESGOS     |           |             |           | PARAFISCALES |          |          |          |
|--------------------------------------------|----------------|-----------|--------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|----------|----------|----------|----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|----------|----------|----------|
| Nº                                         | Identificación | Nombres   | Clase        | Planilla    | Planilla  | Planilla    | Planilla  | Planilla    | Planilla  | Planilla    | Planilla  | Planilla | Planilla | Planilla | Planilla | Planilla    | Planilla  | Planilla    | Planilla  | Planilla     | Planilla | Planilla | Planilla |
| SUSCRIPTOR: PRINCIPAL (1 Afiliados)        |                |           |              | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$0      | \$0      | \$0      | \$0      | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$0          | \$0      | \$0      | \$0      |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) |                |           |              | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$0      | \$0      | \$0      | \$0      | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$0          | \$0      | \$0      | \$0      |
| Ciudad: ESPINAL Dpto: TOLIMA (1 Afiliados) |                |           |              | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$0      | \$0      | \$0      | \$0      | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$0          | \$0      | \$0      | \$0      |
| 1                                          | CC             | 110000000 | GUARINO JOHN | 200001      | 30        |             |           |             |           |             |           | \$0      | \$0      | \$0      | \$0      | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$0          | \$0      | \$0      | \$0      |
| Total Afiliados (1)                        |                |           |              | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$0      | \$0      | \$0      | \$0      | \$1,750,905 | \$280,200 | \$1,750,905 | \$280,200 | \$0          | \$0      | \$0      | \$0      |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                             |                                     |                  |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Identificación                | Clase                       | Clase Aportante                     | Seguro Principal |
| CC 1110262813                 | GUARIZO SOLARIS JOHN EDISON | INDEPENDIENTE                       | PRINCIPAL        |
| Exonerado SENA a CERF         |                             | Exonerado SENA a CERF               |                  |
| Teléfono                      |                             | 11111111                            |                  |
| Ciudad-Departamento           |                             | ESPINAL-TOLIMA                      |                  |
| Código Postal                 |                             | 2300000                             |                  |
| Dirección                     |                             | c/ 2.33 BARRIO NUEVO SUAREZ, TOLIMA |                  |
| Banco                         |                             | BANCO DE BOGOTÁ                     |                  |
| Fecha                         |                             | 2026/03/13                          |                  |
| Límite                        |                             | 2026/03/04                          |                  |
| Tipo                          |                             | Planilla                            |                  |
| Clave                         |                             | 990001027                           |                  |
| Pago                          |                             | 1000000000                          |                  |
| Periodo                       |                             | 2026-02                             |                  |
| Salud                         |                             | 2026-02                             |                  |
| Pensión                       |                             | 2026-02                             |                  |
| Valor                         |                             | \$541,800                           |                  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |           |          |           |
|-----------------------------------|-----------|----------|-----------|
| Periodo                           | Clave     | Tipo     | Valor     |
| 2026-02                           | 990001027 | Planilla | \$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                 | 14-01  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700         | \$0            | \$0                    | \$42,700         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$0            | \$0                    | \$218,900        |
| NUEVA EPS                | EP-037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$218,900        | \$0            | \$0                    | \$218,900        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$541,800</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$541,800</b> |