



FORMATO INFORME DE SUPERVISOR

Código: GJC22F

Versión: 1

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
JESUS DANIEL CAMPO CUELLO identificado con C.C. 1235239509

Fecha de Diligenciamiento: 2026-05-26

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR
TRASLADO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E.
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:

CD20261371

RP:

2151

CDP:

437

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

7.800.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO:

2.600.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:

2026-03-19

FECHA DE FINALIZACION:

2026-05-31

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:

N/A

RP - ADICION:

N/A

VALOR CONTRATO CON ADICION:

0,00

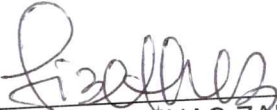
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
2. El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
4. Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Mayo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES


LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
1082957906
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

JESUS DANIEL CAMPO CUELLO
1235239509
AVENIDA DEL RIO NO 26B-38
3245831504
JESUSCAMPO0703@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

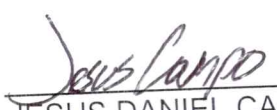
Fecha de Diligenciamiento:	2026-05-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	JESUS DANIEL CAMPO CUELLO		
DOCUMENTO:	1235239509		
DIRECCIÓN:	AVENIDA DEL RIO NO 26B-38	TELÉFONO:	3245831504
CORREO ELECTRONICO:	JESUSCAMPO0703@GMAIL.COM		

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:	CD20261371						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR TRASLADO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	2151	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-03-19	FECHA FINAL:	2026-05-31
VALOR CONTRATO:	7.800.000,00		VALOR A PAGAR:	2.600.000,00		<input checked="" type="checkbox"/>	
BANCO A CONSIGNAR:	BANCO COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	91234565848		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Mayo						

FIRMA


JESUS DANIEL CAMPO CUELLO
C.C. 1235239509 expedida en SANTA MARTA



ACTA FINAL

CODIGO: GJC26F
VERSION: 002
FECHA ULTIMA DE
REVISION: 12/12/2024
PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20261371 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261371 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CAMPO CUELLO JESUS DANIEL
NO. DE IDENTIDAD	1235239509
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE TRASLADO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$7.800.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 3 cuota(s), por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$2.600.000), 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 31 de MAYO de 2026.
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	2151
FECHA DE ACTA DE INICIO	19 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE MAYO DE 2026
	ADICION
CDP DE LA ADICION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	N/A
PLAZO ADICION	N/A
FORMA DE PAGO ADICION	N/A
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENTE CIENTIFICA

Entre los suscritos, **LIZETH CARDENAS ZAMBRANO** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC.1.082.957.906**, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **SUBGERENTE CIENTIFICA**, quien actúa como supervisor del contrato **CD20261371** por otra parte **CAMPO CUELLO JESUS DANIEL**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1235239509 en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

Por último el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta en el mes de MAYO del año **2026**.

SUPERVISOR,

LIZETH CARDENAS ZAMBRANO
CC. 1.082.957.906

Proyecto: María Camila De Alba
Profesional Administrativo Enfermería

CONTRATISTA,

CAMPO CUELLO JESUS DANIEL
1235239509



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 BARRENECHEY

JESUS DANIEL CAMPO CUELLO

CON C.C N° 1.235.239.509

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

CD20261371

DE FECHA INICIO

19/03/2026

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 | TRASLADO DE PACIENTES UCI, HOSPITALIZACION PEDIATRICA Y EN TODOS LOS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN |
| 2 | ADELANTE LOS PROCESOS DE TRASLADO DE PACIENTE PARA DIFERENTES SERVICIOS, IMAGENOLOGIA, ECOGRAFIAS, ENDOSCOPIA ENTRE OTRAS. |
| 3 | TRASLADO DE CADAVERES DEL SERVICIO HOSPITALARIO DONDE FALLECE A LA MORGUE DE LA ESE HUMB |
| 4 | CUMPLI TURNOS PROGRAMADOS DE ACUERDO A LOS PARAMETROS DE CALIDAD, CON SEGURIDAD Y PRECISION TECNICA |
| 5 | RECIBI Y ENTREGUE TURNOS DE ACUERDO A LA GUIA INSTITUCIONAL. |
| 6 | GARANTICE EL TRASLADO DE LOS PACIENTES DE DIFERENTES EPS DENTRO DE LA ESE. HUMB |
| 7 | ASISTIA CAPACITACIONES, PROGRAMAS DE FORMACION CONTINUA, Y APROPIACION DE PROCESOS DE INDUCCION Y REINDUCCION. |
| 8 | ATENDIA A LOS PACIENTE EN LOS DIFERENTE TRASLADO CON TRATO HUMANIZADO EN EL TURNO. |
| 9 | REPORTE ANOMALIAS AL JEFE INMEDIATO A CARGO DEL AREA DEL SERVICIO ASIGNADO |
| 10 | BIENESTAR DEL PACIENTE Y LA LABOR DE ETE FUNCIONARIO CUMPLIR CON LOS TURNO PORGRAMADOS POR LA E.S.E DE ACUERDO A LOS PARAMETROS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, ACCESABILIDAD, CONTINUIDAD, SUFICIENCIA, INTEGRIDAD, SEGURIDAD, PRECISION TECNICA, RACIONALIDAD, CALIDEZ, TRANSPARENCIA, CONSETIMIENTO Y ALTO CONTINUO PARA ATENDER LA SALUD DE CADA UNO DE LOS |

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4651419286	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUALSER	22/05/2026	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	22/05/2026	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	22/05/2026	\$ 42.700

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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:

N°. IDENTIFICACIÓN:

1.235.239.509

