



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 CARLOS AUGUSTO CAUSADO CAMPO Identificado con C.C. 7143321

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: CD20261372 RP: 2152 CDP: 437

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 7.800.000,00 VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 2.450.000,00

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

[Handwritten signature]

LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
1082957906
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

CARLOS AUGUSTO CAUSADO CAMPO
7143321
CALLE 41 # 11-95
0
CARLOSCAUSADO1978@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2026-05-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARLOS AUGUSTO CAUSADO CAMPO		
DOCUMENTO:	7143321		
DIRECCIÓN:	CALLE 41 # 11-95	TELÉFONO:	0
CORREO ELECTRONICO:	CARLOSCAUSADO1978@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:	CD20261372
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:	2152	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-03-19	FECHA FINAL:	2026-05-31
VALOR CONTRATO:	7.800.000,00	VALOR A PAGAR:	2.450.000,00	<input checked="" type="checkbox"/>			
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	550117300	05329	
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:				Mayo			

FIRMA


CARLOS AUGUSTO CAUSADO CAMPO
C.C. 7143321 expedida en SANTA MARTA



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 AUGUSTO CAUSADO CAMPO

CON C.C N° 7143321

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. CD20261372 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	Recibi y entregar turno de acuerdo a la guía Institucional
2	Cumplí con el desarrollo de actividades en el área asistencial que comprende los servicios de hospitalización medicina interna, hospitalización quirúrgica, hospitalización neurocirugía, hospitalización pediatría, hospitalización ginecología, unidad de cuidados intensivos, (neonatal, pediátrica y adulto) y en todos los servicios Hospitalarios
3	traslade del paciente para los diferentes servicios hospitalarios tales como; Imagenología, Ecografías, Unidad de Endoscopia, Unidad de Cardiología, Consulta Externa,
4	Traslade de cadáveres del servicio hospitalario donde fallece
5	traslade pacientes con egreso hospitalario
6	Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que se asigne el supervisor de la orden.
7	Estas actividades se deben realizar con el personal Idóneo con sus respectivas condiciones de seguridad para garantizar el bienestar del paciente y la labor de este funcionario c) cumplir con los turnos programados por la E.S.E. de acuerdo a los parámetros de calidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, integridad, seguridad, precisión técnica, racionalidad, calidez, transparencia, consentimiento y alto continuo para atender la salud de cada uno de los habitantes del Departamento del Magdalena y Distrito de Santa Marta, que requieren de este servicio.
8	Cumplí con el desarrollo de actividades en el área asistencial que comprende los servicios de hospitalización medicina interna, hospitalización quirúrgica, hospitalización neurocirugía, hospitalización pediatría, hospitalización ginecología, unidad de cuidados intensivos, (neonatal, pediátrica y adulto) y en todos los servicios Hospitalarios que se requieran para que adelante los procesos de traslado del paciente para los diferentes servicios hospitalarios tales como; Imagenología, Ecografías, Unidad de Endoscopia, Unidad de Cardiología, Consulta Externa, Traslado de cadáveres del servicio hospitalario donde fallece hasta la morgue de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
9	realice Asepsia a los elementos de traslado camilla silla de reuda

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4650964809	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	PROTEGER	21/05/2026	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	21/05/2026	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	21/05/2026	\$ 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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Carlos Causado

N°. IDENTIFICACIÓN:

CC.7143321

<p>HJMB ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE</p>	<p>ACTA FINAL</p>	<p>CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1</p>
---	--------------------------	---

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20261372 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261372 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CAUSADO CAMPO CARLOS AGUSTO
NO. DE IDENTIDAD	7143321
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	EI 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	Prevía legalización del contrato sin exceder 31 de MAYO de 2026.
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	2152
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 **CD20261372** por otra parte **CAUSADO CAMPO CARLOS AGUSTO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7143321 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:
Profesional Administrativo Enfermería

CONTRATISTA,

CAUSADO CAMPO CARLOS AGUSTO
7143321