



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

NIT. 809005452-3



INFORME	PERIÓDICO: <u>—</u> UNICO: <u>X</u>	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO 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 085 DEL 30 DE ABRIL DEL 2026
NO. PROCESO SECOP II	085-2026
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:	3 MESES
ACTA DE INICIO	SI- 01 DE MAYO 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 JULIO DE 2026
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	160 DEL 27 DE ABRIL DE 2026
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	30
AVANCE PORCENTUAL (%)	33,33 %

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° 1
- Informe De Actividades periodo 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2026
- Seguridad Social N° 9504130191

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	2026-04	218.900
PENSIÓN	2024-04	280.200
ARL	2024-04	42.700

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9504130191** correspondientes al mes de ABRIL, 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.

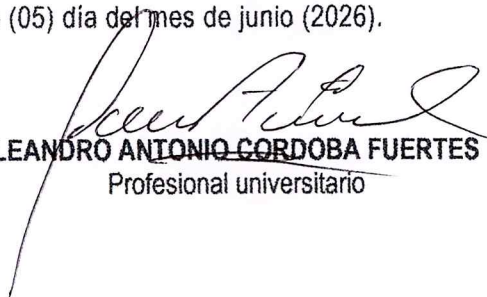
1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES** en calidad de supervisor del contrato N° 085 de 30 de ABRIL 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 cinco (05) día del mes de junio (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

INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO UNO (01)	
PERIODO DE EJECUCIÓN: DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2026	
CONTRATO NO. 085 DE 30 DE ABRIL DE 2026	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 085	
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)	3 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	7.800.000
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE MAYO DE 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE JULIO DE 2026
PRESENTADO A: - SUPERVISOR	Leandro Córdoba
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N° 085 del 30 de ABRIL de 2026, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al mes de MAYO del 01 mayo al 31 de mayo 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. 01 de MAYO del 2026-HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL. 04 de MAYO del 2026- HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL. 06 de MAYO DEL del 2026- CLINCAS LAS VICTORIAS. 17 de MAYO del 2026- CLINCAS AVIDANTI 20 de MAYO del 2026- CLINCAS AVIDANTI 24 DE MAYO DEL 2026- CLINCAS LAS VICTORIAS. 26 de MAYO del 2026- HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL 28 de MAYO del 2026- HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
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 MARZO

Firmado en Suarez, a los cuatro (04) día del mes de junio (2026).

JOHN E. G. B

Firma del contratista
Cedula 1110262863

Suarez (Tolima), 04 de JUNIO 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 (\$2.600.000)**, por concepto del pago de la prestación de servicio del período comprendido entre el 01 de MAYO al 31 de MAYO de 2026, dentro del contrato de prestación de servicios N.085 del 30 de ABRIL 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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
CC 1110262863				GUARNIZO BOLAÑOS JOHN EDISON										INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			cll 2 63 divino niño suarez tolima			ESPINAL-TOLIMA			11111111		No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Periodo			Clave										Tipo		Fecha				Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Pensión		Salud	Pago				Planilla						Planilla		Limite		Pago		Banco				Días Mora		Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
2026-04		2026-04	1000000021				9504130191						I		2026/05/15		2026/05/15		BANCO DE BOGOTA				0		\$541,800																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFI																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	lóp	tap	vsp	cor	vst	dn	lge	lma	vac	avp	vct	rt	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

Planilla Resumen

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