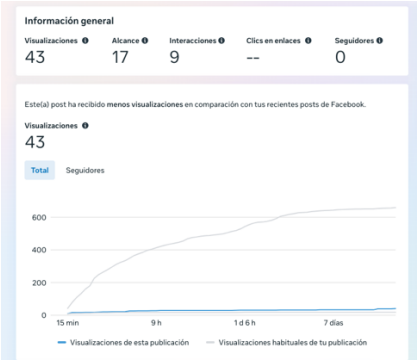
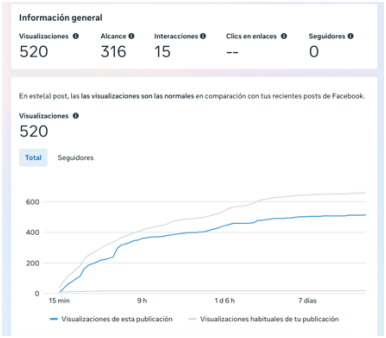
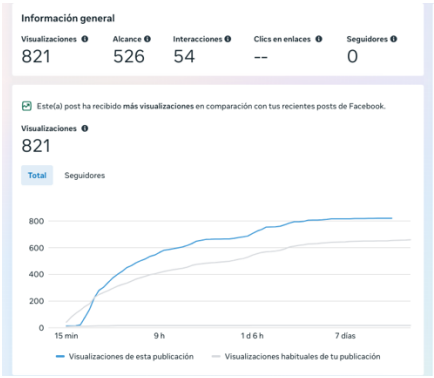
INFORME DE ACTIVIDADES

DATOS BÁSICOS CONTRATO		OBJETO DEL CONTRATO
N° del Contrato:	163	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN DE LA PREVENCIÓN LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA Y LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES, EN MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1816 DE 24 DE ABRIL DE 2025, CELEBRADO CON LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA.
Nombre Contratista:	Oscar Ivan Ballestero Campos.	
NIT:	**1005777804- 9**	
Nombre del Medio de comunicación	**EL PORTAL COLOMBIA. https://www.facebook.com/ElPortalColombia**	
Fecha de Inicio del contrato:	**11 de julio del 2025.**	
Fecha de terminación del contrato:	**10 de diciembre del 2025.**	
Período informado:	12 de julio al 10 de agosto.	

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA DE ACTIVIDAD REALIZADA
Publicación de la información enviada por la entidad o el supervisor del contrato para difundir a través de las plataformas digitales del medio de comunicación "El Portal Colombia". (redes sociales, pagina web y radio).	Realizacion de publicacion pieza grafica emitida por la secretaria de salud del departamento del Tolima sobre la fiebre amarilla, en donde informa a la comunidad sobre cuales son los sintomas de una persona al estar expuestos a la fiebere amarilla. Link de publicaicon: https://www.facebook.com/ElPortalColombia/posts/1336395638285577	 

Publicación de la información enviada por la entidad o el supervisor del contrato para difundir a través de las plataformas digitales del medio de comunicación "El Portal Colombia". (redes sociales, pagina web y radio).	Publicacion de pieza grafica emitida por secretaria de salud del departamento del Tolima en donde habla sobre las medidas de prevencion y la importancion de la vacunacion, sus recomendaciones para la participacion en la FERIA INTERNACIONAL DEL CAFÉ, evento organizado por la Gobernacion del Tolima. Link de publicacion: https://www.facebook.com/ElPortalColombia/posts/1336397828285358	 
Publicación de la información enviada por la entidad o el supervisor del contrato para difundir a través de las plataformas digitales del medio de comunicación "El Portal Colombia". (redes sociales, pagina web y radio).	Publicacion de reel compartido por la secretaria de salud del departamento del Tolima, en donde se comaprte las diferentes actividades que viene realizando la gobernacion del Tolima para sensibilizar, concientizar y asi prevenir la expansion de la fiebre amarillla en la region. Link publicacion: https://www.facebook.com/watch/?v=2175775896223608	 

Publicación de la información enviada por la entidad o el supervisor del contrato para difundir a través de las plataformas digitales del medio de comunicación "El Portal Colombia". (redes sociales, pagina web y radio).	Realizacion de publicacion sobre: la reunión del Grupo Funcional de Fiebre Amarilla, un espacio estratégico para evaluar el comportamiento de esta enfermedad en el departamento y coordinar medidas efectivas de respuesta. Información compartida por la secretaria de salud del departamento del Tolima. Link publicacion: https://www.facebook.com/ElPortalColombia/posts/1353389096586231	 

INDICADORES (Aplica según los contenidos contratados)

Ibague, Tolima

Atentamente,

FIRMA CONTRATISTA
OSCAR BALLESTEROS
NIT: 1005777804-9

Espacio para
Logo Corporativo

OSCAR IVAN BALLESTEROS CAMPOS
NIT 1.005.777.804-9
BIG ELEPHANT
CL 5 36 27 BRR SICOMORO
Tel: (057) 3504324056
Melgar - Colombia
oscarba8920@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. BE 7

Señores	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL ESE		
NIT	800.116.719-8	**Teléfono**	(57) 3227686636 - Ext. 000
Dirección	KM 1 VIA IGUACITOS	**Ciudad**	Lérida - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/09/2025, 15:06
Expedición	12/09/2025, 15:06
Vencimiento	02/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN DE LA PREVENCIÓN LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA Y LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES, EN MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1816 DE 24 DE ABRIL DE 2025, CELEBRADO CON LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	1.00	2,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dos millones de pesos m/cte

Total Bruto	2,000,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,000,000.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-10-02 por $ 2,000,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764075165627 aprobado en 20240716 prefijo BE desde el número 1 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9008 Otras actividades de espectáculos en vivo n.c.p. Tarifa 6.9
CUFE: 9c8697d57ebd4c572e73a3dea68676ca42ebe8764ec79846c038e0e729ea40b5d7000e00eac09f073f411158efea9121

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Ibagué, septiembre del 2025.

Señores
HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E DE LERIDA TOLIMA

Yo, **Oscar Iván Ballesteros Campos** identificado(a) como aparece al pie de mi correspondiente firma, para efectos de aplicación de retención en la fuente año gravable 2025 bajo la gravedad de juramento manifestó:

1. SI SOY RESPONSABLE DE IVA __SI __ NO SOY RESPONSABLE DE IVA ____

2. **SI __ NO __** soy contribuyente del impuesto sobre la renta y complementarios para el año gravable 2025.

3. De conformidad a la Ley 2277 de diciembre 13 de 2022 del Congreso de Colombia y al Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de igual manera bajo gravedad de juramento manifiesto:
   SI _X_ NO __ tomaré costos y deducciones (Costos y Gastos), asociados a mis rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria en mi declaración de renta 2025.
   Nota: Si la respuesta es Si la retefuente aplicable será la tarifa general según corresponda, Si la respuesta es No la retefuente aplicable será la del Art. 383 del ET y se hace necesario diligenciar las siguientes preguntas.)

4. **SI __ NO _X_** realizo pagos de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda (hasta 100 UVT mensuales). En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo el respectivo soporte.

5. **SI __ NO _X_** realizo pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada o seguros de salud vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud (hasta 16 UVT mensuales). En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo el respectivo soporte.

6. **SI __ NO _x_** cuento con dependientes. En caso afirmativo, esta deducción no está siendo utilizada por otro contribuyente, en relación con el o los siguiente (s) dependiente (s):

Item	Nombre	Documento de Identidad	Parentesco	Calidad de Dependiente
1				
2				
3				

Marque con X la(s) solicitud(es) que desea realizar:

☐ 1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

* Anexar registro civil - tarjeta de identidad

☐ 2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

* Anexar certificado de estudio

☐ 3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.

* Anexar Certificado emitido por Entidad Competente.

☐ 4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

* Anexar certificación de contador público, en la que conste la ausencia de ingreso, o ingresos en el año menores a 260 UVT o certificado medicina legal según el caso.

☐ 5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

* Anexar certificación de contador público, en la que conste la ausencia de ingreso, o ingresos en el año menores a 260 UVT o certificado medicina legal según el caso.

"Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad"

Adicionalmente manifiesto que los documentos adjuntos corresponden a los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riegos Laborales, que se originaron con ocasión al Contrato suscrito con el HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E DE LERIDA TOLIMA.

FIRMA: _____

C.C.No. 1005777804 expedida en Melgar, Tolima

"Trabajamos por una atención segura, humanizada y con calidad"

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-15, 10:35:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075646282

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 15/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR IVAN BALLESTEROS CAMPOS		
Documento	CC1005777804	**Dirección**	CL 7D #13 - 63 LA FLORIDA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2451795
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MELGAR	**Departamento**	TOLIMA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1005777804	OSCAR IVAN BALLESTEROS CAMPOS	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 3.500	$ 416.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

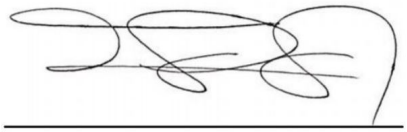
Que nuestro(a) cliente **OSCAR IVAN BALLESTEROS CAMPOS**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.005.777.804** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 904324720** aperturada el **28 de diciembre de 2022**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **15** días del mes de **septiembre** del año **2025**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0904324720**
Cuenta de 16 dígitos: **0904000200324720**
Cuenta de 20 dígitos: **00130904000200324720**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141175533479

(415)7707212489984(8020) 000014117553347 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 7 7 7 8 0 4	9	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 7 7 7 8 0 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BALLESTEROS	CAMPOS	OSCAR	IVAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
BIG ELEPHANT PRODUCCIONES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

41. Dirección principal: CL 5 36 27 BRR SICOMORO

42. Correo electrónico: fundacionfidepol@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 6 1 9 0 2 7	3 1 9 7 6 5 6 7 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 2 2 0 1 0 1	8 2 3 0	2 0 1 9 0 2 0 7	4 7 9 9	5 6 1 1	2 4 1 9	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BALLESTEROS CAMPOS OSCAR IVAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141175533479

(415)7707212489984(8020) **000014117553347 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 7 7 7 8 0 4	9	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 2 0 7	
77. No. Matrícula mercantil	9 7 1 7 2	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	4 5	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141175533479

(415)7707212489984(8020) **000014117553347 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 7 7 7 8 0 4	9	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Publicidad 7 3 1 0	

162. Nombre del establecimiento: BIG ELEPHANT PRODUCCIONES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	Melgar 4 4 9	

165. Dirección: CL 5 36 27 BRR SICOMORO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 0 0 9 7 1 7 3	2 0 1 9 0 2 0 7	
168. Teléfono: 3 1 9 7 6 5 6 7 7 2	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO