**INFORME No. 01**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO:** | **338** | **DEL AÑO:** | **2026** |
| **CONTRATISTA:** | **INSUMEDIHOS S.A.S.** | **NIT No.** | **900.859.196-7** |
| **OBJETO:** | **SUMINISTRO DE SILLAS DE RUEDAS Y SILLAS CLINICAS** PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA. | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | **FEBRERO DE 2026** | | |

**EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO**

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR FACTURADO | FECHA DE INFORME | SALDO | FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 204.187.500,00 | 201.457.500,00 | FEBRERO DE 2026 | 2.730.000,00 | FE 42 |

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 338 DE 2026**

**HACE CONSTAR:**

Que: **INSUMEDIHOS S.A.S.,** DURANTE EL MES DE **FEBRERO DE 2026, SUMINISTRO 2 SILLAS DE RUEDAS PARA PACIENTE EN AMBULANCIAS, 39 SILLAS CLINICAS CON ESPALDAR, 40 SILLAS DE RUEDAS Y MANTENIMIENTO DE 180 SILLAS,** PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, de acuerdo con lo estipulado en el objeto del contrato, tal como hace constar la Coordinadora de Almacén de la institución en certificación emitida por ella, y el Comprobante de Ingreso a Almacén No. 2963, documentos adjuntos a la presente.

| PERSONA NATURAL | | | PERSONA JURIDICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
| PAGO INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL | | | FACTURA | X | |
| CUENTA DE COBRO | | | CERTIFICACIÓN DE ÁREA TÉCNICA | X | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | | | CERTIFICACIÓN DE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SOBRE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | X | |
| | | | INFORME DE ACTIVIDADES | | |

En consecuencia, el valor a pagar al contratista es de: **DOSCIENTOS UN MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS ($201.457.500.00) M/CTE,** de los cuales **CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS ($ 49.087.500.00),** Corresponden al Rubro de **MANTENIMIENTO.**

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad del orden legal, fiscal, penal etc. derivados de actuaciones en este contrato.

En constancia, se firma para efectos de pago. Tunja, febrero de dos mil veintiséis (2026).

**VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS**
**Supervisor Contrato.**

C.C. Carpeta del Contrato.
/**Dora v.** Secretaria Técnica. Subgerencia Administrativa y Financiera.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ALMACEN GENERAL

# E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

## COMPROBANTE DE INGRESO

C2 - COMPROBANTE INGRESO ALM SOC  Número: 0002963

Señores: INSUMEDIHOS S.A.S
NIT/C.C.: 900859196  Señor (a): INSUMEDIHOS S.A.S
Servicio: AG01 - ALMACEN GENERAL

Nro. Doc/Factura: FE-42  Fecha Factura: 2026/02/14
Fecha: 2026/02/19
Concepto: 035 - ENTRADA ALMACEN X O. CONTRATO
Moneda: PESO COLOMBIANO  TRM: .00

### ** DETALLE DE ARTÍCULOS **

| CODIGO | GRU | NOMBRE GENERICO | UN | CANTIDAD | VALOR/UNI | I.V.A. | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PMT3066 | PU1 | SILLA DE RUEDAS PARA PACIENTES EN AMBULANCIAS | UN | 2.00 | 1,950,000.00 | 0 | 3,900,000 |
| PM1645 | PB1 | SILLAS CLINICAS CON ESPALDAR RECLINABLE CON ATRIL - VERDE | UN | 39.00 | 2,730,000.00 | 0 | 106,470,000 |
| PM1839 | PU1 | SILLAS DE RUEDAS | UN | 40.00 | 1,050,000.00 | 0 | 42,000,000 |
| | | | | | | 0 | 152,370,000 |

### ** DETALLE DE CUENTAS **

| CUENTA | APLICA | CONTAB. | NOMBRE | DÉBITOS | CRÉDITOS | BASE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15149001 | Internacional | Internacional | MATERIALES Y SUMINISTROS | 45,900,000 | 0 | 0 |
| 16350301 | Ambas | Internacional | MUEBLES - ENSERES EQ OF | 106,470,000 | 0 | 0 |
| 24010101 | Ambas | Internacional | PROVEEDORES | 0 | 150,846,300 | 0 |
| 24362710 | Ambas | Internacional | DEMAS ACTIVIDADES SERVICIO | 0 | 1,523,700 | 152,370,000 |
| | | | TOTAL INTERNACIONAL | 152,370,000 | 152,370,000 | |
| | | | TOTAL LOCAL | 0 | 0 | |

Contrato:

ALMACENISTA GENERAL

Fecha :2026/02/19 Hora: 08:49:46 Usuario:jeseniam Terminal:*

Periodo: 2026/02 - civmov 8.0.43

**C E R T I F I C A:**

Que **INSUMEDIHOS S.A.S** con Nit. **N° 900.859.196-7** suministró a satisfacción durante el mes de febrero; **2 SILLAS DE RUEDAS PARA PACIENTES EN AMBULANCIAS, 39 SILLAS CLINICAS CON ESPALDAR Y 40 SILLAS DE RUEDAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, de acuerdo a lo establecido en el contrato N° 338 de 2026, soportado con la factura N° FE-42 de fecha 14 de febrero de 2026 y comprobante de ingreso N° 2963.

Por lo cual es viable el pago por un valor de **DOSCIENTOS UN MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($201.457.500).**

Dado en febrero de 2026

**Atentamente,**

**AURA ESPERANZA ALVARADO BARRERA**
**COORDINADORA DE ALMACEN**

CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Por medio del presente documento me permito certificar la empresa INSUMEDIHOS S.A.S. identificada con NIT 900.859.196-7, ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha, con el pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.

Dada en Tunja a los catorce (14) días del mes de febrero de 2026

***Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva***



FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

JULY ANDREA FUERTE MOLINA
NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

T.P. No. 146693-T



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ISABEL MEDINA DUEÑAS
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

DOC. IDENTIDAD NO. 40.010.451