

CONSORCIO INTER LISBOA
NIT: 902.009.825-2

INFORME DE INTERVENTORIA

ACTA PARCIAL No. 1

CONTRATO DE CONSULTORIA No. 235 NOVIEMBRE 19 DE 2025

**“OBJETO: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y
AMBIENTAL DE LA ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL
MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.”**

JOSE EDGAR ROJAS ORTEGON
Representante Legal
INTERVENTOR

Carrera 6b No. 74 A 56 Ibagué – Tolima
Email: jose Rojas ortegon20201@gmail.com
Cel: 3208397901-3153196410

CONTRATO DE CONSULTORIA N° 235 NOVIEMBRE 19 DE 2025				ACTA PARCIAL No. 1	
OBJETO: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y AMBIENTAL DE LA ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.					
CONTRATISTA:	CONSORCIO INTER LISBOA	NIT:	902009825-2		
SUPERVISOR:	CARLOS IBAN FONSECA VELEZ	PLAZO	TRES (3) MESES		
FECHA DE INICIACION:	DICIEMBRE 03 DE 2025	VALOR DEL CONTRATO:	\$ 18.356.583,00		
FECHA TERMINACION:	MARZO 02 DE 2026	VALOR ANTICIPO:	\$ 0,00		
FECHA PRESENTE ACTA:	FEBRERO 03 2025	VALOR PRESENTE ACTA:	\$ 12.237.722,00		

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



ANZOATEGUI TOLIMA

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL PROYECTO DENOMINADO: ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI DEPARTAMENTO DEL TOLIMA					
CANT.	CARGO/OFICIO	SUELDO Y/O JORNAL MENSUAL	PARTICIPACION TOTAL (mes h)	MESES	VALOR PARCIAL (\$)
(A) COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL					
1	PERSONAL PROFESIONAL				
1	Director de Interventoría	\$ 4.000.000,00	20,00%	2,0	\$ 1.600.000,00
1	Residente de Interventoría	\$ 2.300.000,00	70,00%	2,0	\$ 3.220.000,00
1	Auxiliar de oficina	\$ 1.300.000,00	18,00%	2,0	\$ 468.000,00
SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL					\$ 5.288.000,00
TOTAL COSTOS DE PERSONAL					\$ 9.518.400,00
(B) OTROS COSTOS DIRECTOS					
Item	CONCEPTO DESCRIPCIÓN	COSTO MENSUAL (\$)	TIEMPO DE UTILIZACION TOTAL	MESES	VALOR PARCIAL (\$)
1	Papelería y suministros, impresos, fotocopias, publicaciones y impresión en plotter.	\$ 382.700,00	100,00%	2,0	\$ 765.400,00
TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS					\$ 765.400,00
COSTO BASICO=(A)+(B)					\$ 10.283.800,00
IVA 19% (sobre el costo básico)					\$ 1.953.922,00
COSTO TOTAL=-BASICO+IVA					\$ 12.237.722,00

BALANCE DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO INICIAL	\$ 18.356.583,00
VALOR ACTA PRESENTE	\$ 12.237.722,00
VALOR POR EJECUTAR	\$ 6.118.861,00
SUMAS IGUALES	\$ 18.356.583,00

VALOR A CANCELAR: DOCE MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS-IM/CTE



Vo.Bo. CARLOS IBAN FONSECA VELEZ
SUPERVISOR



JOSE EDGARI ROJAS ORTEGÓN
R/L: CONSORCIO INTER LISBOA



ANZOATEGUI TOLIMA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E

RECURSOS HUMANOS

NIT: 800.163.519-1

ACTA DE INICIO
CONTRATO DE CONSULTORIA No. 235 DEL 19/11/2025

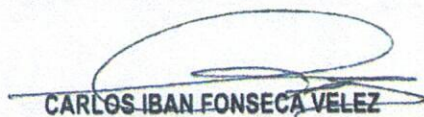
INFORMACION DEL CONTRATISTA

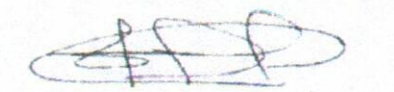
CONTRATANTE:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. NIT. 800.163.519-1
CONTRATISTA:	CONSORCIO INTER LISBOA
NUMERO DE IDENTIFICACION Y/O NIT:	NIT 902009825-2
OBJETO:	INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y AMBIENTAL DE LA ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.
VALOR	DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS (\$18.356.583) M/CTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE TRES (3) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

En el Municipio de Anzoátegui – Tolima, al tercer (3) día del mes de diciembre de 2025, se reunieron en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. KELLY JOHANA SARMIENTO HOYOS en calidad de contratante, CARLOS IBAN FONSECA VELEZ, Técnico Área de la salud, quien ejercerá la supervisión del contrato y el señor JOSE EDGAR ROJAS ORTEGON con C.C. 93.357.874, en calidad de Representante Legal del CONSORCIO INTER LISBOA contratista, con el fin de suscribir la presente acta de inicio del contrato de consultoría No. 235 de 2025, el cual surtirá efectos legales y fiscales a partir de la fecha.

Que verificado el cumplimiento de las garantías estipuladas en la cláusula QUINTA del acto contractual No. 235 del 19 de noviembre de 2025, se cumplieron los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de inicio por quienes en ella intervinieron, en Anzoátegui – Tolima, al tercer (3) día del mes de diciembre de 2025.


CARLOS IBAN FONSECA VELEZ
supervisor


CONSORCIO INTER LISBOA
R/L: JOSE EDGAR ROJAS ORTEGON
C.C. 93.357.874 de Ibagué
Contratista


KELLY JOHANA SARMIENTO HOYOS
Contratante-Ordenadora del gasto

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 2 5 Solicitud de inscripción Unión temporal y/o Consorcio				4. Número de formulario 141220915344	
				 (415)7707212489984(8020) 000014122091534 4	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 2 0 0 9 8 2 5 2		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué	
				14. Buzón electrónico 9	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
				34. Otros nombres	
35. Razón social CONSORCIO INTER LISBOA					
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima		40. Ciudad/Municipio Ibagué	
41. Dirección principal CR 6 B 74 A 56 BRR LAS MARGARITAS				45. Teléfono 2 3 1 5 3 1 9 6 4 1 0	
42. Correo electrónico joserojasortegon20201@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 0 8 3 9 7 9 0 1			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 7 1 1 2		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 1 0 2 1		50. Código 1 2	
48. Código		49. Fecha inicio actividad		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 7 4 8 5 5 9 1 4					
07- Retención en la fuente a título de rent					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
14- Informante de exogena					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 ROJAS ORTEGON JOSE EDGAR 985. Cargo Representante Legal Certificado		

CONSORCIO INTER LISBOA

NIT: 902009825-2

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas -IVA

Persona Jurídica

CR 6 B 74 A 56 BRR LAS MARGARITAS, Ibagué, Tolima, Colombia

Tel. 3153196410

Email, joserojasortegon20201@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764105380313 válida desde 2026-02-02 hasta 2028-02-02 rango desde INLI1 hasta INLI20.

Nombre o Razón Social: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E -MUNICIPIO DE ANZOATEGUI TOLIMA
NIT : 800163519
Dirección: carrera 2 calle 5 esquina, Ibagué, Tolima, Colombia, CP 730540
Teléfono: 6082810152
Email: adm1@sanjuandedios.gov.co

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

INLI1

MONEDA: COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 07:17:30-05:00**FECHA FIRMADO:** 04/02/2026 07:17:32**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
04	02	2026	-	-	-

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	SUBTOTAL COSTOS BASICOS ACTA PARCIAL No. 1 CN 235 -2025	94	1,00	\$10.283.800,00	IVA	19%	\$1,953,922.00	0,00	\$10.283.800,00

Notas:

ACTA PARCIAL No. 01 CONTRATO DE CONSULTORIA No. 235 del 19/11/2025 CUYO OBJETO ES: LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL PROYECTO DENOMINADO: ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI

SON: (doce millones doscientos treinta y siete mil seiscientos veintidos pesos)**CUFE:** ab37b1820892e7dbbeaeede646b0280c8828e89e2437dc63983dd93172641e284307b810a1c597583071a2992f11618b

Subtotal:	\$10.283.800,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
IVA:	\$1.953.922,00
Total:	\$12.237.722,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	\$10.283.800,00	19,00%	\$1.953.922,00

Firma Digital: CMC0dFavPLjhPXXCQwV5ep4QnTc6MkudrU3jV9jdmVQzi498E3Ccc2Y3Asjs8

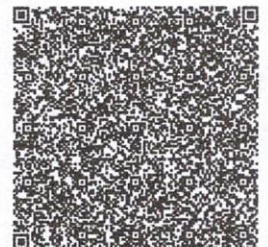
02cl.2zqivgcaRNn4cLUyM6ekOQ6MJfF+mKGF5w9vp8oBUa

35IEZIs6AO9n8 UnEglwKLUrsxr7wY3EeBCoLpuwhYWrKvY8EWL8gC2IGV6MR0BIOHzDQ9smmLaco ppGZaIPdAc5o6S0VYm7ZUI3Bbg2zTyCvJo

8yJE0nxzI21627UwWJ2daF4BIZpu Wk8cXOnYhPXNBG3D/z65/1ftkwAAGCK7GPFQZbXsKGebQ23FwKyK5DuO2QJCGwg6 HdjVaa5yXpLn7NRPQ8U

pw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Certificación Bancaria



IBAGUE, 2 de Febrero de 2026.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CONSORCIO INTER LISBOA identificado(a) con NIT No. 902009825 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	15300006851	2026/02/02	A ACTIVA

Establecimiento Bancario

BANCOLOMBIA S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

* Importante: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia

CONSORCIO INTER LISBOA
NIT: 902.009.825-2

INFORME DE INTERVENTORIA

ACTA PARCIAL No. 1

CONTRATO DE CONSULTORIA No. 235 NOVIEMBRE 19 DE 2025

**“OBJETO: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y
AMBIENTAL DE LA ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL
MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.”**

JOSE EDGAR ROJAS ORTEGON
Representante Legal
INTERVENTOR

Carrera 6b No. 74 A 56 Ibagué – Tolima
Email: joserojasortegon20201@gmail.com
Cel: 3208397901-3153196410

INTRODUCCIÓN

El presente documento que contiene el informe de interventoría No. 1, con un avance de interventoría de 66.66%, en relación al desarrollo del contrato de obra 230 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2025, Cuyo objeto es: "ADECUACION MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.", se detalla un informe del contrato y el avance de obra que se ha desarrollado.

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA

El Hospital San Juan de Dios del Municipio de Anzoátegui, Tolima; con recursos del ministerio de salud, en procura de mejorar el servicio de atención de salud en el municipio, se hace indispensable la adecuación de las instalaciones de los puestos de salud ubicados en las diferentes veredas del municipio con el fin de que la población reciba una atención inmediata en caso de accidentes o calamidades y puede ser atendida de forma inmediata, además que estos puestos de salud cumplan con las normas mínimas en cuanto a áreas y servicios.

Y también poder tener un sitio adecuado para realizar las diferentes brigadas de salud que promueve el hospital y con eso evitan que la población de tenga que desplazar hasta la cabecera municipal.

Información contrato de obra

CONTRATO No:	230 DEL 11 DE NOVEIMBRE DE 2025
CONTRATISTA: CC No.:	Ing. YESID NINCO POLANIA 13.990.400 de Cajamarca -Tolima
CONTRATANTE: NIT:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E MUNICIPIO DE ANZOATEGUI-TOLIMA 800.163.519-1
SUPERVISOR:	CARLOS IBAN FONSECA VELEZ
INTERVENTOR: NIT:	CONSORCIO INTER LISBOA 902.009.825-2
OBJETO:	ADECUACION MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI – DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.
VALOR:	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SESICIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS CON 47/100) (\$238.630.780,47) MONEDA CTE.
PLAZO:	TRES (3) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO:	03 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	02 DE MARZO DE 2026

CONSORCIO INTER LISBOA
NIT: 902.009.825-2

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL PROYECTO DENOMINADO: ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI DEPARTAMENTO DEL TOLIMA					
OFERTA ECONOMICA					
Propuesta económica N° CM-001-2025					
CANT.	CARGO/OFICIO	SUELDO Y/O JORNAL MENSUAL	PARTICIPACION TOTAL (mes-h)	MESES	VALOR PARCIAL (\$)
	(A) COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL				
	PERSONAL PROFESIONAL				
1	Director de Interventoría	\$ 4.000.000,0	20,00%	3,0	\$ 2.400.000,0
1	Residente de Interventoría	\$ 2.300.000,0	70,00%	3,0	\$ 4.830.000,0
1	Auxiliar de oficina	\$ 1.300.000,0	18,00%	3,0	\$ 702.000,0
SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL					\$ 7.932.000,0
TOTAL COSTOS DE PERSONAL				1,80	\$ 14.277.600,0
Item	CONCEPTO DESCRIPCIÓN	COSTO MENSUAL (\$)	TIEMPO DE UTILIZACION TOTAL	MESES	VALOR PARCIAL (\$)
	(B) OTROS COSTOS DIRECTOS				
1	Papelería y suministros, impresos, fotocopias, publicaciones y impresión en plotter.	\$ 382.700,00	100,00%	3,0	\$ 1.148.100,0
TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS					\$ 1.148.100,0
COSTO BASICO=(A)+(B)					\$ 15.425.700,00
IVA 19% (sobre el costo básico)					\$ 2.930.883,00
COSTO TOTAL=BASICO+IVA					\$ 18.356.583,00

CONSORCIO INTER LISBOA

NIT: 902.009.825-2

INFORMACION DE ACTA PARCIAL 1 DE INTERVENTORIA

CONTRATO DE CONSULTORIA N°. 235 NOVIEMBRE 19 DE 2025			ACTA PARCIAL No, 1	
OBJETO: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y AMBIENTAL DE LA ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.				
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  ANZOATEGUI TOLIMA				
CONTRATISTA:	CONSORCIO INTER LISBOA	NIT:	902009825-2	
SUPERVISOR:	CARLOS IBAN FONSECA VELEZ	PLAZO	TRES (3) MESES	
FECHA DE INICIACION:	DICIEMBRE 03 DE 2025	VALOR DEL CONTRATO:	\$ 18.356.583,00	
FECHA TERMINACION:	MARZO 02 DE 2026	VALOR ANTICIPO:	\$ 0,00	
FECHA PRESENTE ACTA:	FEBRERO 03 2025	VALOR PRESENTE ACTA:	\$ 12.237.722,00	

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL PROYECTO DENOMINADO: ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LISBOA DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI DEPARTAMENTO DEL TOLIMA					
CANT.	CARGO/OFICIO	SUELDO Y/O JORNAL MENSUAL	PARTICIPACION TOTAL (mes-h)	MESES	VALOR PARCIAL (\$)
(A) COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL					
PERSONAL PROFESIONAL					
1	Director de Interventoria	\$ 4.000.000,0	20,00%	2,0	\$ 1.600.000,0
1	Residente de Interventoria	\$ 2.300.000,0	70,00%	2,0	\$ 3.220.000,0
1	Auxiliar de oficina	\$ 1.300.000,0	18,00%	2,0	\$ 468.000,0
SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL					\$ 5.288.000,0
TOTAL COSTOS DE PERSONAL					\$ 9.518.400,0
Rem	CONCEPTO DESCRIPCIÓN	COSTO MENSUAL (\$)	TIEMPO DE UTILIZACION TOTAL	MESES	VALOR PARCIAL (\$)
(B) OTROS COSTOS DIRECTOS					
1	Papelaria y suministros, impresos, fotocopias, publicaciones y impresión en plotter.	\$ 382.700,00	100,00%	2,0	\$ 765.400,0
TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS					\$ 765.400,0
COSTO BASICO=(A)+(B)					\$ 10.283.800,00
IVA 19% (sobre el costo básico)					\$ 1.953.922,00
COSTO TOTAL=BASICO+IVA					\$ 12.237.722,00

BALANCE DEL CONTRATO

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO INICIAL		\$ 18.356.583,00
VALOR ACTA PRESENTE	\$ 12.237.722,00	
VALOR POR EJECUTAR	\$ 6.118.861,00	
SUMAS IGUALES	\$ 18.356.583,00	\$ 18.356.583,00

Carrera 6b No. 74 A 56 Ibagué – Tolima
 Email: joserolasortetgon20201@gmail.com
 Cel: 3208397901-3153196410

INFORME GENERAL

Las obras se han desarrollado de una manera normal y siguiendo las especificaciones técnicas y de acuerdo a los planos suministrados por el hospital, el contratista presenta un avance de obra del 46.98%, que de acuerdo a lo programado está un poco atrasado y que en conversación con el contratista la lluvia ha afectado el rendimiento, pero ya contratado más personal para avanzar más rápidamente.

PROGRAMACION PROGRAMADO/EJECUTADO

SEMANAS	PROGRAMADO	PROG. ACUM	EJECUTADO	EJEC. ACUM
SEMANA 1	1,62%	1,62%	2,64%	2,64%
SEMANA 2	2,73%	4,35%	4,64%	7,28%
SEMANA 3	1,31%	5,67%	3,44%	10,72%
SEMANA 4	4,56%	10,22%	3,44%	14,16%
SEMANA 5	5,80%	16,02%	5,01%	19,17%
SEMANA 6	7,57%	23,59%	5,01%	24,17%
SEMANA 7	14,99%	38,58%	11,41%	35,58%
SEMANA 8	11,10%	49,67%	11,41%	46,98%
SEMANA 9	2,80%	52,47%		
SEMANA 10	12,41%	64,89%		
SEMANA 11	21,26%	86,15%		
SEMANA 12	13,85%	100,00%		

DESARROLLO DE LAS OBRAS

Como bien lo dice el contrato son adecuaciones menores, y en estos momentos se tienen obras como demoliciones, construcción de vigas, columnas, pega de muros y pañetes.

CONCLUSIONES

Las obras se realizaron dentro de las especificaciones, y recomendaciones tanto de la interventoría como del supervisor del contrato.

Los trabajadores cuentan con la seguridad social al día según verificación que se realizó.

Se verifico que el contratista estuviese afiliados al régimen de seguridad.

La mano de obra no calificada en su totalidad es del municipio.

El presente informe corresponde a las labores desarrolladas desde le día 03 de diciembre del año 2025 hasta el día 02 de febrero de 2026.

Atentamente,



JOSE EDGAR ROJAS ORTEGON
C.C. 93.357.874 de Ibagué (Tol)
Representante

CERTIFICACION DE PARAFISCALES
CONTADORA
CONSORCIO INTER LISBOA

**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y
PARAFISCALES**

MARIA ELENA DIAZ GARCIA
Contador Público

CERTIFICA:

La suscrita **MARIA ELENA DIAZ GARCIA**. Identificada con cédula de ciudadanía No. 38.260.929 de Ibagué, Contadora Pública Certifica que el **CONSORCIO INTER LISBOA** NIT: 902.009.825-2, Representada legalmente por JOSE EDGAR ROJAS ORTEGON, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.357.874 de Ibagué(Tolima), de acuerdo con el Artículo 50 Ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007 se encuentra al día en el cumplimiento respecto al pago de las obligaciones legales de sus empleados con los sistemas de salud, riesgos profesionales, y parafiscales, dentro de los seis (6) meses anteriores a la presente certificación.

Dada en la ciudad de Ibagué -Tolima a los 03 días del mes de Febrero del año 2026.


MARIA ELENA DIAZ GARCIA
Contador Publico

C.C. 38.260.929 de Ibagué
T.P. 111456-T Tel:
3158007836

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.260.929
DIAZ GARCIA
APELLIDOS MARIA ELENA
NOMBRES

IRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1963
IBAGUE (TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-NOV-1982 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBOLEDA, NOMBRES TORRES

R.2900100-00198281 F.0038260929 20091106 0017854621A 1 5020110292

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
111456-T

MARIA ELENA
DIAZ GARCIA
C.C. 38260929
RESOLUCION INSCRIPCION 117 FECHA 2005/06/23
UNIVERSIDAD C. U. DE IBAGUE - CORUNIVERSITARIA

PRESIDENTE LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 121148



FEMEA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional. Junta Central de Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

7041410359E2FF78

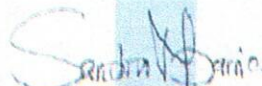
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **MARIA ELENA DIAZ GARCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 38260929 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 111456-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

**SEGURIDAD SOCIAL RESIDENTE DE
INTERVENTORIA**

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	79268184	HERNANDO SANDOVAL GUZMAN	CALLE 42 # 4E-40 IBAGUÉ	3-53158410	hernangu@GMAIL.COM		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			TOLEMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD 2025-11	PERIODO PENSIONES 2025-11	1	18/12/2025	92132074	\$709.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]

TOTALES PENSIÓN

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Coatización	Días Mora	Valor Mora Coatización	Subtotal Coatización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Copartisa S.A.	860002183-9	139.200				139.200	0	0	139.200			1.352	139.200	1

TOTAL CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
SENA					
0	0	0	0	0	
ICBF					
0	0	0	0	0	
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pension	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	139.200	139.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	709.200	709.200

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALID	PERIODO PENSIONES			1	0
2025-11	2025-11	I	18/12/2025	TOTAL A PAGAR	
				\$709.200	

INFORMACIÓN COITANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES							
Nº.	Tipo	Nº de identificación	Apellidos y Nombres										Céd. AFP	Cotización	Voluntad o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo Previdual de solidaridad	Céd. EPS	Cotización / Valor UPC	Céd. ARL	IBC ARL	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC para parafiscales	Aporte SENIA	Aporte ICDF	Aporte MEN		
1	CC	73262184	SANDOVAL GUZMAN HERNANDO										25-14	2.500.000	326.000	0	0	0	EP3037	2.500.000	250.009	14-4	2.000.000	6	139.200	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79288784	HERNANDO SANDOVAL GUZMAN	CALLE 42 # 4E-40 IBAGUÉ	3153194110	hernanguz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE I - Independiente	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
				TOLEMA	IBAGUÉ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADO (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	08/07/2026	4252985	\$706.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS037	Nueva EPS	900156254-2
		259.000

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	320 000

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Confianza	Valor Mora Confianza	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		329,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades
				No. Autorización
				Valor
14-4	Vida Colpatría S.A.	860002183-9	139.200	

Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
	139.200	0	0	139.200			1.392	139.200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							No. Afiliados
Código CCF	Membre		NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGSE, LUMA, IPG y Hiora
Salud	1	250.000
Pensión	1	320.000
Riesgos Laborales	1	139.200
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	709.200

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	08/01/2026	4253695	\$709.200

[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD	
				NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS UPC
				1	0
PERIODO SALUD	2026-01			TOTAL A PAGAR	
	2026-01	1	03/02/2026	4352773	\$709.200

Maternidad	Días Mora		Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	Valor					
	0	0	0	0	250.000	1

2.- Ind	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Atributos
	0	0	0		320.000	1

Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
132,200			1,302	139,200	1

NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
NT					

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Morea
Salud	1	250.000
Pensión	1	320.000
Riesgos Laborales	1	139.200
OCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	709.200

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
OC	76258184	HERNANDO SANDOVAL GUZMAN	CALLE 42 # 4E-40 IBAGUÉ
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
ÚNICA	1 - Independiente		TOLIMA
		CIUDAD / MUNICIPIO	IBAGUÉ
		TELÉFONO	3153186410
		CORREO	hernanguz@gmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
2025-01	2025-01	4352773	EMPLERADOS 1
			TOTAL A PAGAR \$709.200

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
No.	CC	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente
1	CC	76258184	SANDOVAL GUZMAN HERNANDO	5F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SEGURIDAD SOCIAL DIRECTOR DE
INTERVENTORIA

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 1.426.000
----------------------	---------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 80357874 NOMBRE: JOSE EDGAR NOVAS ORTEGON DIRECCIÓN: CALLE 11 NO. 11-50 TIPO APORTANTE: CLASE APORTANTE TIPO EMPRESA: PRIVADA FORMA DE PRESERCIÓN: UNICO APORTANTE CONVENIO PAGO APORTES SALUD, SERA E CUBI (REFORMA TRIBUTARIA): NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 7999879421 PERIODO COTIZACIÓN: 2025 MES: diciembre AÑO: 2025 DÍAS DE MORA: 20250117 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250117	
--	--	--	--

TOTAL APORTES A REMISIÓN		TOTAL APORTES A REMISIÓN	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
20250117		20250117	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
20250117		20250117	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
20250117		20250117	

TOTAL PAGADO: \$ 1.426.000

[illegible]

PÁGINA 1 DE 1