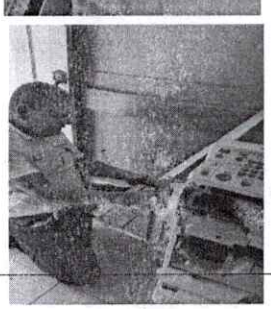
| | HOSPITAL SAN JOSE ESE<br>SALUD PARA TODOS<br>ORTEGA TOLIMA<br>NIT. 890.700.967-1 | | Código: GC-FO-60 |
|---|---|---|---|
| | INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES | | Versión: 01 |
| | | | Fecha: 22/01/2026 |

| | |
|---|---|
| **Nombre del Contratista:**<br>**LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR**<br><br>**Cedula:**<br>12128171 | **Contrato N°044-2026**<br>**FECHA DEL CONTRATO:** 22 DE ENERO 2026<br>**Valor:** 18.040.000 |
| **Certificado de disponibilidad presupuestal No**. 48 | **Certificado de registro presupuestal** No.: 48 |
| **Forma de Pago:**<br>Parcial 2.440.000 | **Fecha Acta de inicio:**<br>22 De enero de 2026 |
| **Pago No. 01**<br>**Porcentaje ejecutado: 14.32%**<br><br>**pendiente de pago: $15.780.000** | **Planilla de seguridad social**<br><br>**N°83713778** |
| **Objeto del Contrato:** CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, INCLUIDO<br>LOS REPUESTOS PARA LAS FOTOCOPIADORAS, IMPRESORAS Y SCANNER DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE ORTEGA – TOLIMA | |

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades, durante el periodo del 22 ENERO 30 2026.

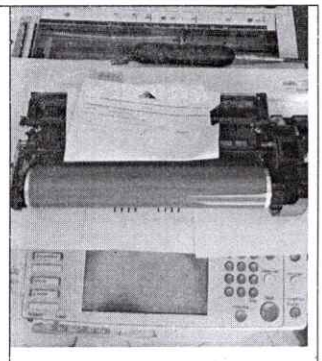
Vigilado Supersalud

| ITEM DE ACTIVIDAD | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, incluido repuestos y a todo costo de las impresoras multifunción.<br>2. Cumplir a cabalidad todas y cada una de las especificaciones técnicas descritas anteriormente.<br>3. Suministrar los accesorios y repuestos requeridos garantizando que son de marcas registradas y de calidad.<br>4. Garantizar la originalidad de los repuestos, materiales, insumos y accesorios, de acuerdo al tipo y modelo de los equipos.<br>5. Responder por la correcta instalación de todas las piezas y elementos requeridos para ejecutar el objeto del contrato.<br>6. No retirar del sitio de mantenimiento los elementos desmontados que estén en buen estado sin autorización escrita del supervisor del contrato.<br>7. Llevar un registro fotográfico antes de comenzar los trabajos y después de realizado el trabajo, el cual deberá ser entregado al supervisor<br>8. Efectuar el mantenimiento preventivo a los equipos en los periodos previamente coordinados con el supervisor<br>9. Cambiar el bien o los bienes que llegaren a presentar imperfectos previa solicitud por escrito del supervisor del contrato por otro completamente nuevo y de iguales o superiores características.<br>10. La demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato<br><br>OBLIGACIONES GENERALES:<br>1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las | Para el día 27 de enero de 2026 realice mantenimiento general de la fotocopiadora Ricoh MP 5002 serie M5624900034 ubicada en el área de VACUNACION realizando Los cambios de insumos:<br><br>Cilindro<br>Cuchilla de cilindro<br>Cuchilla de banda<br>Banda de ADF<br>Juegos de cauchos casetera<br>Juego de uñas fusora<br>Rodillo fusor<br>Rodillo de carga<br>Sellos<br>Bujes<br>Milar | <br><br> |

Vigilado Supersalud

| | | | |
|---|---|---|---|
| | HOSPITAL SAN JOSE ESE<br>SALUD PARA TODOS<br>ORTEGA TOLIMA<br>NIT. 890.700.967-1 | | Código: GC-FO-60 |
| | INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES | | Versión: 01 |
| | | | Fecha: 22/01/2026 |
| | | | |

Calle 6 No. 3-25 – Teléfono: 22588801, Celular: 3134548700
Email: contactenos@hospitalsanjoseortega.gov.co
Gerencia@hospitalsanjoseortega.gov.co

| | | | |
|---|---|---|---|
| | condiciones para contratar y en la propuesta presentada por el contratista.<br>2. Realizar oportunamente los pagos al sistema general de seguridad social y pago de parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007.<br>3. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante.<br>4. Responder por la calidad de los servicios prestados. | |  |
| | | | |

COORDIALMENTE,

FIRMA:

NOMBRE DEL CONTRATISTA CEDULA:

Vigilado Supersalud

| FORMATO ACTA DE INICIO | |
|---|---|
| Contrato No. | 044-2026 |
| Tipo del contrato: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS |
| Fecha de suscripción: | 22 DE ENERO DE 2026 |
| Contratista | LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR - INTERCOPII |
| NIT: | 12.128.171 de Neiva |
| Objeto: | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LAS IMPRESORAS MULTIFUNCION MARCA RICOH DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA |
| Valor: | DIECIOCHO MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE (18.040.000) IVA INCLUIDO. |
| Plazo: | Desde la suscripción del acta de inicio hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026, previo perfeccionamiento y legalización del contrato. |

En el Hospital San José E.S.E de Ortega– Tolima, el veintidós (22) de enero del año 2026, se suscribió la presente acta de inicio entre la señora **STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIÉRREZ** – Almacenista en calidad de Supervisora del contrato de prestación de servicios No. 044 de 2026 y, **LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR,** identificado con cedula de ciudadanía No. 12.128.171 de Neiva, en calidad de **CONTRATISTA,** con el fin de dar inicio al contrato de prestación de servicios No. 044.

El supervisor deja constancia que verifico el cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización del contrato.

Lo anterior se firma en el municipio de Ortega Tolima, el veintidós (22) de enero del año 2026.

| El supervisor y/o interventor | El contratista |
|---|---|
| STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIÉRREZ<br>Supervisor.<br>HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. | LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR<br>R.L INTERCOPII<br>Contratista |

Vigilado Supersalud

# INTERCOPII

FOTOCOPIADORAS - SCANNER E IMPRESORAS
LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR
NIT. 12.128.171-6 - No responsable de IVA

VENTAS
REPARACIÓN
ALQUILER
**RICOH**



CRA. 8 No. 30-85 B/. LAS ACACIAS - IBAGUÉ
S: 311 212 0213 312 830 8317 / E-mail: intercopii.ee@hotmail.com

| HA URA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 27 | 01 | 2026 |

**FACTURA DE VENTA** Nº 2494

r: Hospital San Jose de ortega
cion: Calle 6 # 3-25 ortega - Tolima
C. ó NIT: 890700967-1 Tel:

| CANT. | DESCRIPCIÓN | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|
| | mantenimiento general | | $ 320.000= |
| 1 | Cilindro | | $ 250.000 |
| 1 | cuchilla de cilindro | | $ 220.000= |
| 1 | cuchilla de la banda | | $ 220.000= |
| 1 | Banda qdf | | $ 110.000= |
| 1 J | Cauchos de bandeja #1 | | $ 100.000= |
| 1 J | Cauchos de bandeja # 2 | | $ 100.000= |
| 1 J | uñas fusoras | | $ 210.000= |
| 1 | Rodillo fusor | | $ 290.000= |
| | Rodillo de carga | | $ 190.000= |
| 1 | sellos del mezclador | | $ 120.000= |
| 1 | Buje del mezclador | | $ 100.000= |
| 1 | motor | | $ 30.000= |

Fotocopiadora MP 5000 Ricoh
Serie = M562490034
Contador = 644909
area = Vacunacion

VALOR EN LETRAS
Dos millones doscientos sesenta mil pesos

VALOR TOTAL
$ 2'260.000=

Contador B/N:

Contador a Color:

Firma Autorizada luis edgar escobar

C.C. ó NIT. 12128171

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de

Firma Recibí

FECHA: 27-01-2026

HORA : 1:30 PM

FOTOCOPIADORA SCANER E IMPRESORAS INTERCOPII

CLIENTE : HOSPITAL SAN JOSE DE E.S.E

CIUDAD: ORTEGA – TOLIMA

FORMATO DE MANTENIMIENTO GENERAL Y PREVENTIVO Y CAMBIOS DE INSUMOS DE FOTOCOPIADORA MARCA RICOH

MODELO : MP 5000

SERIE: M5624900034

CONTADOR : 644909

AREA: Vacunación

DETALLE DEL SERVICIO:

mantenimiento general. Y cambio de insumos

DETALLE DE ENTREGA :

mantenimiento general
Cilindro
cuchilla del cilindro
cuchilla de la banda
Banda adf
cauchos de bandeja #1
cauchos de bandeja #2
uñas Fusoras
Rodillo Fusor
Rodillo de carga
sello del mezclador
Buje del mezclador
milar

NOMBRE DEL USUARIO

Olga L Lopez

FIRMA DEL TECNICO

FIRMA DEL INGENIERO



Please send FAX from this edge.

Vacunacion HSJO

## Counter

Serial No.: M5624900034

Data of Today: Jan. 27,2026 01:30 PM

| | |
|---|---|
| Total | 644909 |

# INTERCOPII

FOTOCOPIADORAS - SCANNER E IMPRESORAS
LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR
NIT. 12.128.171-6 - No responsable de IVA

VENTAS
REPARACIÓN
ALQUILER
**RICOH**



CRA. 8 No. 30-85 B/. LAS ACACIAS - IBAGUÉ
CELS: 311 212 0213 312 830 8317 / E-mail: intercopii.ee@hotmail.com

| FECHA FACTURA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 27 | 01 | 2026 |

**FACTURA DE VENTA** Nº 2495

Señor: Hospital San Jose de ortega
Direccion: Calle 6 # 3-25 ortega Tolima
C.C. ó NIT: 890700967-1 Tel:

| CANT. | DESCRIPCIÓN | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | Toner de instalar m320f | — | $180000= |
| | fotocopiadora m320f<br>area= contratos<br>Contador= 27806 | | |

VALOR EN LETRAS: ciento ochenta mil Pesos

VALOR TOTAL: $180.000=

**Contador B/N:** **Contador a Color:**

Firma Autorizada: luis edgar escobar t
C.C. ó NIT. 12128171

Firma Recibí: Stefanny Ullauri
C.C. ó NIT. 1006002037

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio, puede endosarse y negociarse (Art. 774 Código de Comercio).

Graficortes - Piedad Sofia Parra - NIT. 65.785.665-2 - TEL. 2638525 - IBAGUÉ

27/01/2026 02:11pm

<Página de Mantenimiento>

- - - - - Referencia sistema

| | |
|---|---|
| Nombre modelo | :RICOH M 320F |
| Dirección MAC | :58:38:79:89:3a:ba |
| Memoria total | :256MB |
| Ver.CargadorArranque | :V2.00 |
| Versión firmware | :V2.03 |
| Ver. FW dispositivo | :1.02 |

- - - - - Entrada papel

- - - Bandeja 1

| | |
|---|---|
| Formato de papel | :A4 |
| Tipo de papel | :Papel normal |

- - - Band. bypass

| | |
|---|---|
| Formato de papel | :A4 |
| Tipo de papel | :Papel normal |

- - - - - Estado consumibles

| | |
|---|---|
| Cartucho impresión | :■■■■■ (H) |

- - - - - Llamar Serv.técnico

| | |
|---|---|
| 01: | 11: |
| 02: | 12: |
| 03: | 13: |
| 04: | 14: |
| 05: | 15: |
| 06: | 16: |
| 07: | 17: |
| 08: | 18: |
| 09: | 19: |
| 10: | 20: |

192.168.3.90



- - - - - Contador

- - - Contador total

| | |
|---|---|
| Total páginas | :27806 * |
| Cobert.puntos(0-2%) | :5651 |
| Cobert.puntos(3-4%) | :6586 |
| Cobert.puntos(5-7%) | :10113 |
| Cobert.puntos(8-9%) | :3124 |
| Cobert.puntos(10-19%) | :2206 |
| Cobert.puntos(20-29%) | :170 |
| Cobert.puntos(30-100%) | :39 |
| Inform. P/J(PROMEDIO) | :2.0 |

- - - Engine escáner

| | |
|---|---|
| Total páginas | :11981 |
| Color | :7666 |
| Negro | :4315 |
| ADF utilizado | :11698 |
| Piezas ADF | :11698 |

- - - Impresora

| | |
|---|---|
| Total págs. impr. | :20665 |

- - - Escáner

| | |
|---|---|
| Total páginas | :10383 |
| Color | :7632 |
| Negro | :2751 |

- - - Copiadora

| | |
|---|---|
| Total páginas | :2621 |

- - - Fax

| | |
|---|---|
| Total páginas | :0 |
| TX Fax | :0 |
| RX Fax | :0 |

- - - Atasco de papel

| | |
|---|---|
| Total atascos papel | :388 |
| ADF | :62 |
| Bandeja estándar | :7 |
| Bandeja 1 | :14 |
| Band. bypass | :224 |

- - - Interno

| | |
|---|---|
| Entrada de papel | :9 |
| Antes de salida papel | :72 |
| Salida de papel | :7 |
| Antes de unidad dúplex | :0 |

0600 3305000000 00 3230323630313137 3030303030303030 313830365247303331363236340000
353835335A32313030323220 5700 0000 0000 00 0631 7434 0000

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-02-13, 09:32:12 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83713778

**Periodo Cotización** 202601 **Periodo Servicio** 202601

## PAGADA 2026-02-13, 09:33:13 AM

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR | **Dirección** | CL 1 #1 - 1 | | |
| **Documento** | CC 12128171 | **Teléfono** | 222 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Departamento** | TOLIMA | | |
| **Ciudad** | IBAGUE | **Identificación** | | | |
| **Representante Legal** | | | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | N | ESCOBAR TOVAR LUIS EDGAR | 73001000 - 73 | | TOLIMA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | $ 1.750.905 | 230201 | | 16 % | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | 14-23 | 1 | 0,522 % | $ 1.750.905 | $ 9.200 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508.300 |



Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

## CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO
## EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 044-2026

## CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 068 del 26 de Marzo de 2025 de suministros cuyo objeto es "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LAS IMPRESORAS MULTIFUNCION MARCA RICOH DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA., identificado con cedula de ciudadanía No. 12.128.171 de Neiva, certifico que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales establecidas.

Así mismo para efecto de pago certifico que el contratista se encuentra al día respecto de sus obligaciones derivadas de la afiliación al sistema de seguridad social integral.

Por lo anterior se procede a autorizar **EL PRIMER PAGO** correspondiente al valor de **DOS MILLONES DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/C ($2.260.000,00)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **22 AL 31 DE ENERO DEL 2026** del contrato de prestación de servicios N° 044-2026.

Vigilado Supersalud

| BALANCE DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DETALLE | VALOR DEL CONTRATO | VALOR EJECUTADO | % EJECUTADO EN PESOS | SALDO POR EJECUTAR |
| VALOR INICIAL | $ 18.040.000 | $ 0,00 | 0,00% | $ 18.040.000 |
| PRIMER PAGO | | $ 2.260.000 | 14,32% | $ 15.780.000 |
| **TOTAL** | **$ 18.040.000** | **$ 2.260.000** | **14,32%** | **$ 15.780.000** |

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 13 de enero de 2026.

**STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIERREZ**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO-ALMACENISTA GENERAL**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Vigilado Supersalud

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141167026842

(415)7707212489984(8020) 000014116702684 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 2 1 2 8 1 7 1 | 6 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

## 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 2 1 2 8 1 7 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Huila 4 1 | Neiva 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ESCOBAR | TOVAR | LUIS | EDGAR |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| INTERCOPII | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 8 30 85 BRR LAS ACACIAS

42. Correo electrónico: intercopii.ee@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 2 1 2 0 2 1 3 | |

## 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 |
| 9 5 1 1 | 2 0 1 8 1 0 2 5 | 7 7 3 0 | 2 0 1 8 1 0 2 5 | 4 7 4 1 | | 1 3 1 4 | 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 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 ESCOBAR TOVAR LUIS EDGAR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR Identificado con CC 12128171

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina AVENIDA QUINTA, con las siguientes características:

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24048692065 |
| **Fecha de apertura:** | 4 de Noviembre de 2014 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 27 de Noviembre de 2025.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Original

| | HOSPITAL SAN JOSE ESE<br>ORTEGA TOLIMA<br>NIT. 890.700.967-1 | | Código: GC-FO-61 |
|---|---|---|---|
| | INFORME DE SUPERVISIÓN | | Versión: 02 |
| | | | Fecha: 15/01/2025 |

## ACTA DE SUPERVISIÓN No. 001

| | |
|---|---|
| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** | **044-2026** |
| **CONTRATISTA** | LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR - INTERCOPII |
| **NIT Y/O CEDULA** | CC 12.128.171 de Neiva |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LAS IMPRESORAS MULTIFUNCION MARCA RICOH DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA. |
| **VALOR DEL CONTRATO** | **$18.040.000** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **22-1-2026** |
| **FECHA DE TERMINACIÒN CONTRATO** | Desde la suscripción del acta de inicio hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026, previo perfeccionamiento y legalización del contrato. |
| **SUPERVISOR DESIGNADO** | STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIERREZ |
| **PERIODO SUPERVISADO** | **ENERO DE 2026** |
| **TELEFONO CONTRATISTA** | 3112120213 |
| **EMAIL CONTRATISTA:** | Intercopii.ee@hotmail.com |

### 1. INFORME FINANCIERO:

| CDP No. | VALOR CDP | REGISTRO No. | VALOR REGISTRO |
|---|---|---|---|
| 48 | $18.040.000,00 | 48 | $18.040.000,00 |

| MES EJECUTADO | VALOR MENSUAL A PAGAR | SALDO DISPONIBLE |
|---|---|---|
| ENERO | $2.260.000 | $ 15.780.000 |

| SUPERVISION | SERVIVCIO | NUMERO FACTURAS | FECHA FACTURA | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | TONER DE CONTRATACION | 2495 | 27/01/2026 | $ 180.000,00 |
| | **IMPRESORA VACUNACION** | **2494** | **27/01/2026** | **$ 2.260.000,00** |
| | **TOTAL** | | | $ 2.440.000,00 |

Vigilado Supersalud

2. **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:** El contratista **LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR,** identificado con cedula de ciudadanía No. 12.128.171 de Neiva. cumplió a cabalidad durante el **mes enero de 2026** con las siguientes actividades:

| CONCEPTO | SI | NO |
|---|---|---|
| Ejecutó el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la propuesta presentada por el contratista. | X | |
| Realizó oportunamente los pagos al sistema general de seguridad social y pago de parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. | X | |
| Guardó la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. | X | |
| Respondió por la calidad de los servicios prestados. | X | |
| Presentó informes al supervisor del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago. | X | |
| Asumió el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas y los acuerdos. | X | |

**3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:**

| NÚMERO DE OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, incluido repuestos y a todo costo de las impresoras multifunción. | | | X | | | N/A |
| 2 | Cumplir a cabalidad todas y cada una de las especificaciones técnicas descritas anteriormente. | | | X | | | N/A |
| 3 | Suministrar los accesorios y repuestos requeridos garantizando que son de marcas registradas y de calidad. | | | X | | | N/A |
| 4 | Garantizar la originalidad de los repuestos, materiales, insumos y | | | X | | | N/A |

Vigilado Supersalud

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | accesorios, de acuerdo al tipo y modelo de los equipos. | | | | | | |
| **5** | Responder por la correcta instalación de todas las piezas y elementos requeridos para ejecutar el objeto del contrato. | | | **X** | | | N/A |
| **6** | No retirar del sitio de mantenimiento los elementos desmontados que estén en buen estado sin autorización escrita del supervisor del contrato. | | | **X** | | | N/A |
| **7** | Llevar un registro fotográfico antes de comenzar los trabajos y después de realizado el trabajo, el cual deberá ser entregado al supervisor | | | **X** | | | N/A |
| **8** | Efectuar el mantenimiento preventivo a los equipos en los periodos previamente coordinados con el supervisor | | | **X** | | | N/A |
| **9** | Cambiar el bien o los bienes que llegaren a presentar imperfectos previa solicitud por escrito del supervisor del contrato por otro completamente nuevo y de iguales o superiores características. | | | **X** | | | N/A |
| **10** | La demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato | | | **X** | | | N/A |
| **Concepto general del cumplimiento de las obligaciones** | | | | **X** | | | **CUMPLIO CON SUS ACTIVIDADES EXITOSAMENTE** |

**4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:**

1. Se le recomienda que el informe de Actividades debe ser entregarse en la fecha estipulada del 01 al 5 de cada mes para poder realizar la supervisión del contrato.

Vigilado Supersalud

## 5. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

| ITEM | PERIODO DE PAGO *AÑO – MES* | FECHA DE PAGO *ANO – MES – DÍA* | VALOR | No DE LA PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| SEGURIDAD SOCIAL | 2026-ENERO | 2026-2-13 | $508.3000 | 83713778 |

## 6. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO:

| SI | X | NO | |
|---|---|---|---|

**EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO**

- Pago de seguridad social
- Certificación Bancaria
- Cuenta de cobro
- Informe de contrato de actividades
- Rut
- Cedula de ciudadanía

## 7. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Se constató oportunamente por parte en la oficina de contratación, el suministro completo de los documentos contractuales y legales exigidos como requisito previo para la ejecución del contrato.

Este informe se genera para habilitar por parte de la entidad contratante, el pago de suministros del mes de **ENERO** por la suma de $2.440.000

Supervisor

**STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIERREZ**
**Profesional Universitario-Almacenista General**

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSÉ ORTEGA - TOLIMA

## HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

**CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151**
**Nit. 890700967-1**

**CUENTA POR PAGAR**
**No.12158**
**Fecha: 17/02/2026**

**Tercero**

**NI 12128171-6 LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR**
**Dirección:** CR 8 30-85 B/ ACACIAS **Teléfono:** 3112120213
**Documento Presupuestal:** COM - 48 **Documento Externo:** 2494 2495 **Fecha Doc Externo:** 17/02/2026 **Fecha De Venc:** 19/03/2026

**Descripción**

CONTRATAR LA PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LAS IMPRESORAS MULTIFUNCION MARCA RICOH DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA.

| | Centro de Costos | Valor |
|---|---|---|
| 0 | IPS | $2.260.000.00 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | **$2.260.000.00** |
| **I.V.A:** | **$0.00** |
| **Total:** | **$2.260.000.00** |

**Son**

DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE

REALIZO

JOMIS TORRIJOS GUZMAN
AUXILIAR CONTABLE
1108937701

Impreso por software SIHOS WEB

# HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

**CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151**
**Nit. 890700967-1**

**COMPROBANTE EGRESO No.18562**
**Fecha: 17/02/2026**

**Tercero**

NI 12128171-6 **LUIS EDGAR ESCOBAR TOVAR**
Dirección: CR 8 30-85 B/ ACACIAS Teléfono: 3112120213

**Datos del Pago**

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA **Cuenta :** 166969999829

**Concepto**

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LAS IMPRESORAS MULTIFUNCION MARCA RICOH DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA. PRIMER PAGO DEL CONTRATO NRO. 044 DE 2026. SEGUN FACTURAS 2494 Y 2495. MES ENERO DE 2026.

| Documento | Numero | Factura | | | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Documento | Numero | Fecha | |
| CUENTA POR PAGAR | 12158 | FCP | 2494 2495 | 17/02/2026 | $2.260.000.00 |

**Total : $2.260.000.00**

**Edición Contable**

| Codigo | Cuenta | Deber | Haber |
|---|---|---|---|
| 249055 | Servicios | $2.260.000.00 | |
| 24402401 | SOBRETASA BOMBERIL | | $791.00 |
| 244004 | RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO | | $15.820.00 |
| 24072201 | PRO CULTURA 2% | | $45.200.00 |
| 24072203 | JUSTICIA FAMILIAR 2% | | $45.200.00 |
| 24072202 | PRO ANCIANO 4% | | $90.400.00 |
| 24360501 | Retencion por servicios 4% | | $90.400.00 |
| 11100508 | Davivienda 166969999829 | | $1.972.189.00 |
| | **Total** | **$2.260.000.00** | **$2.260.000.00** |

**SON**

DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**20/2/2026 - 18:07**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST |
| **Nombre Proceso** | PAGO DE PROVEEDORES 18 DE FEBRERO DE 2026 |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829 |
| **Fecha del Pago** | 18/02/2026 |
| **Hora del Pago** | 12:24 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 12128171 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 24048692065 | **Entidad destino** | CAJA SOCIAL |
| **Valor** | $ 1.972.189,00 | **Estado** | Pago Exitoso |