	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES		Versión: 01
			Fecha: 15/01/2025

Nombre del Contratista: LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO **Cedula:** 1.234.640.466	**Contrato N°:001** **FECHA DEL CONTRATO: 01 DE ENERO DE 2026** **Valor:** $27.000.000
Certificado de disponibilidad presupuestal No. -007 del 01 de enero de 2026	**Certificado de registro presupuestal** No001 del 01 de enero de 2026
Forma de Pago: En periodos de 30 días calendario	**Fecha Acta de inicio:** 01 DE ENERO DE 2026
Pago No. 04 **Porcentaje ejecutado: 66**,64% **pendiente de pago:** $ 9.000.000	**Planilla de seguridad social:** *9503121847* **Valor pagado:** $1.451.100
Objeto del Contrato: Contratar la prestación de los servicios profesionales CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 001 de 2026 cuyo objeto corresponde a CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 01 de Abril de 2026 al 30 de Abril 2026 :

Vigilado Supersalud

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
1	Prestar asesoría y acompañamiento jurídico a la oficina de contratación, en las etapas pre contractual, contractual y pos contractual de las diferentes modalidades de contratación	Dentro del periodo indicado se prestó asesoría y acompañamiento jurídico a la oficina de contratación, en las etapas pre contractual, contractual y pos contractual de las diferentes modalidades de contratación. - MODIFICATORIA AL contrato de obra No. 301 de 2025, cuyo objeto es: "CONTRATAR LA OBRA "ADECUACIONES MENORES DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.". - CONTRATO DERIVADO CPNVOCATORIA PUBLICA N 001 DE 2026 CUYO OBJETO CORRESPONDE A "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, – EN CUMPLIMIENTO DEL	

Vigilado Supersalud

		CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CI -001-2026 DEL 27 DE ENERO DE 2026 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ORTEGA Y HOSPITAL SAN JOSE ESE." - PUBLICACION DEL PROCESO CONTRATAR LA OBRA CUYO OBJETO CORRESPONDE A "ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD EL VERGEL DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ORTEGA, TOLIMA" - REVISION ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DE MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 010-2026 CELEBRADO EL DÍA 01 DE ENERO DEL AÑO 2026 ENTRE EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.Y EDWIN ENRIQUE PEREZ LOZANO - ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DE MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE	

Vigilado Supersalud

		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 065-2026 CELEBRADO EL DÍA 28 E ENERO DEL AÑO 2026 ENTRE EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. Y KAREN LILIANA RODRIGUEZ VIASUS	
2.	Realizar revisión jurídica de los diferentes documentos emitidos dentro de la gestión contractual	Dentro del periodo indicado se procedió a realizar la revisión de los diferentes documentos emitidos . Ver cuadro relacionado en la obligación anterior	
3	Resolver las consultas con mayor celeridad posible.	Dentro del periodo indicado se resolvieron con celeridad las consultas realizadas.	NO APLICA
4	Absolver conceptos jurídicos solicitados por la oficina Contratación, referente a la actividad contractual.	Dentro del periodo indicado no se requirieron por escrito conceptos jurídicos.	NO APLICA
5.	Apoyar y participar en el comité técnico, asesor y evaluador de	informe de evaluación componente jurídico proceso "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL	NO APLICA

Vigilado Supersalud

	las propuestas presentadas en los eventos de convocatorias públicas	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, – EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CI -001-2026 DEL 27 DE ENERO DE 2026 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ORTEGA Y HOSPITAL SAN JOSE ESE."	
6.	Estructurar y armonizar en compañía de la oficina de Contratación los procedimientos propios de la actividad contractual	Dentro del periodo se continuo con los procedimientos propios establecidos en el Manual de contratación	NO APLICA
7.	Elaborar los conceptos que le sean solicitados, que relacionen con el objeto del contrato	Dentro del periodo indicado no se requirieron por escrito conceptos jurídicos.	NO APLICA
8.	Revisar las respuestas a peticiones relacionadas con la actividad contractual	Dentro del término indicado se procedió a revisar las respuestas a las peticiones relacionadas con la actividad contractual.	NO APLICA
9.	Revisar las diferentes circulares emitidas en el marco de	Se Revisó las diferentes circulares emitidas en el marco de gestión contractual del Hospital.	NO APLICA

Vigilado Supersalud

	gestión contractual del Hospital.		
10	Las demás que el Supervisor del contrato le asigne y que esté acorde con la misión y naturaleza del objeto	Se realizaron las actividades solicitadas por el supervisor del contrato.	NO APLICA

Cordialmente,

LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO
CC 1234640466 DE IBAGUE

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA **SALUD** **PARA TODOS** **ORTEGA TOLIMA** **NIT. 890.700.967-1**	CODIGO: GC-FO-59 FECHA: 15/01/2025
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA	VERSION: 02

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO)

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
7	5	2026	**4**

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	1	AL	30	4	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO	[X] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	1234640466	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
MANZANA C CASA 3 LOS ALPES AMBALA	IBAGUE	3108754341	LAURAFER.3110@HOTMAIL.COM

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA	NIT	**890700967**	1

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
7/5/2026	1	PAGO 4 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 001 de 2026 cuyo objeto corresponde a CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL DE 2026	$ 4,500,000	$ 4,500,000

TOTAL	
RTE FTE (%)	
RTE ICA (por mil)	
TOTAL A PAGAR	
BASE GRAVABLE	
IVA	
RTE IVA (%)	

VENDEDOR

En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla 9501055499 y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta

ANEXOS (Marque con una "X")

[X] Aportes ARL [ ] Aportes AFC o Pensiones Voluntaruas

[X] Aportes Salud [X] Aportes Pensiones

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR

NÚMERO CONSECUTIVO

FECHA DE RECIBO

DD MM AAAA

INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES		
				DD	MM	AAAA
Aportes Obligatorios a Salud	LA NUEVA EPS	$ 5,000,000	$ 625,000.00	6	5	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	COLPENSIONES	$ 5,000,000	$ 800,000.00	6	5	2026
Aportes ARP	OSITIVA COLOMBIANA DE SEGUROS	$ 5,000,000	$ 26,100.00	6	5	2026
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

La información aqui consagrada se entiende bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012, reglamentado por el Decreto 1950 de 2012

NOTA DILIGENCIAR LOS CAMPOS CON X Y SE DEBE IMPRIMIR A TINTA NEGRA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234640466		RODRIGUEZ MORENO LAURA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 # 7-04	CARMEN DE APICALA-TOLIMA	2752502	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	285352304	9503121847	I	2026/05/19	2026/05/06	BANCOLOMBIA	0	$1,451,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$625,000			$0	$0			$5,000,000		$626,100		$0	$0		$1,451,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$625,000			$0	$0			$5,000,000		$626,100		$0	$0		$1,451,100
Ciudad: CARMEN DE APICALA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$625,000			$0	$0			$5,000,000		$626,100		$0	$0		$1,451,100
1	CC	1234640466	RODRIGUEZ LAURA																		25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS037	30	$5,000,000	$625,000		0	$0	$0	14-23	30	$5,000,000	0.522%	$626,100	0	$0	$0	No	$1,451,100
Total Afiliados(1)																						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$625,000			$0	$0			$5,000,000		$626,100		$0	$0		$1,451,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800,000	$0	$0	$800,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800,000	$0	$0	$800,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,100	$0	$0	$26,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,100	$0	$0	$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$625,000	$0	$0	$625,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$625,000	$0	$0	$625,000
TOTAL				1	$1,451,100	$0	$0	$1,451,100

aportes en línea Empresas Independientes Administradoras Datos en línea Medios de pago Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

Inicio Autoservicio > Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1234640466

EPS

NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS

625000

Clave de pago

9503121847

Período de cotización (salud)

2026 04

No soy un robot

reCAPTCHA

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otr

Selecciona la opc

Liquida y paga tu planilla

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 001 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 001- 2026 Del 01 de Enero de 2026 Prestación de servicios cuyo objeto es **" CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 001 de 2026 cuyo objeto corresponde a CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. y LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO identificada** con cedula de ciudadanía número 1.234.640.466 , 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 CUARTO *PAGO*** correspondiente al valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000,00 COP)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026** del contrato de prestación Servicios profesionales 001- 2026.

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	**PAGADO**	**VALOR EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**SALDO POR EJECUTAR**
VALOR INICIAL	$27.000.000,00			
PRIMER PAGO		$ 4.500.000,00	16,66%	
SEGUNDO PAGO		$ 4.500.000,00	16,66%	
TERCER PAGO		$ 4.500.000,00	16,66%	
CUARTO PAGO		$ 4.500.000,00	16,66%	
TOTALES	$27.000.000,00	$18.000.000	66,64%	$9.000.000

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 06 de MAYO del 2026.

JENNYFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Vigilado Supersalud

Ortega , Mayo de 2026

Señores ,

HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA

Ortega-Tolima

Asunto: CONTRATO No. 001 del 01 DE ENERO de 2026 de NO SUJETO A RETENCIÓN EN LA FUENTE

Comedidamente me permito solicitar **no me sea aplicada la Retención en la fuente** a titulo de impuesto de renta de acuerdo con lo indicado en el articulo 173 de la ley 1450 del 16 de junio de 2011 y las normas que la modifiquen, ya que tengo la calidad de trabajador independiente y recibo ingresos por desarrollo de contrato de prestación de servicios. Esta petición la hago para que mi solicitud sea tenida en cuenta a partir de la fecha y se me aplique la misma tabla del Art 383 del Estatuto Tributario correspondiente a los asalariados. El motivo de mi solicitud se debe a que del contrato que actualmente ejecuto al servicio de la Alcaldía Municipal de Ortega como trabajador independiente no obtengo el numero de UVT mensuales de ingresos brutos de conformidad con la normatividad aplicable, en el caso de que mis ingresos por este contrato supere los UVT requeridos para aplicar Retención en la Fuente me comprometo a dar aviso inmediato a la administración.

Atentamente

Laura Fernanda Rodríguez Moreno
C.c. 1.1234.640.466 de Ibagué

Ortega Tolima, 06 de mayo de 2026

Señores,

HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.
Ortega Tolima

Asunto: Certificación de mi condición de obligado a declarar renta por el año gravable inmediatamente anterior.

Yo, LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO , identificada con cédula de ciudadanía No. 1234640466, vinculada actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para los efectos de la norma contenida en el art. 383 del E.T. , certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal) lo siguiente:

1. Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios, sí realizo una actividad liberal, y no uso ni equipos, ni insumos, ni herramientas especializadas.

2. Que por el año gravable anterior (en este caso, el año 2025), y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, sí soy un obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos de todo tipo en dicho año (por honorarios, servicios, ventas de activo fijos, rifas, intereses, arrendamientos, etc.), o mis activos fijos sí superaron el equivalente a lo establecido por el Estatuto Tributario.

3. **(SI**) (NO x)tengo dependientes económicos
4. **(NO), (SI X)**poseo prestamos de vivienda, que puedan ser deducibles para el Cálculo de retención en la fuente (SI LA respuesta es si adjuntar el ultimo recibo de pago)

Para constancia de lo anterior, firmo en Ortega Tolima a los seis (06) dias del mes de Mayo del 2026.

Cordialmente,

LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO
C.C. 1234640466 DE IBAGUE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141181158554

(415)7707212489984(8020) 000014118115855 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 2 3 4 6 4 0 4 6 6	4	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 3 4 6 4 0 4 6 6	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	MORENO	LAURA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Carmen de Apicalá 1 4 8

41. Dirección principal
CL 5 # 7 - 4

42. Correo electrónico laurafer.3110@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 7 5 4 3 4 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 RODRIGUEZ MORENO LAURA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-12-2025 03:33:37PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Lunes, 22 de diciembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO identificado(a) con CC 1234640466, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	41360783021	2016-06-04	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno,

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-174
	PROCESO: GESTION DE CALIDAD		VERSION 1.0
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA		17/4/2026

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E			
INFORME NÚMERO:	4	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	6/5/2026

GRADO DE RESPONSABILIDAD

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	001	FECHA : (dd/mm/aa)	1/1/2026
				No. PROCESO SECOP II	CD HSJ 001-2026
CONTRATISTA:		LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO		NIT Y/O CC:	1234640466
VALOR INICIAL:		$ 27,000,000.00		PLAZO INICIAL:	180 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		007 DEL 01/01/2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:	001 DEL 01/01/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ		FECHA DE DESIGNACIÓN	contrato 001 01/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		1/01/2026		FECHA DE INICIO:	1/1/2026

II. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS , RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	CARGADO EN EL SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NUMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO	PLAZO ADICIONADO		RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A		N/A	N/A

ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)

FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)		No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A

III. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO					
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con	NO	SEGUN CERTIFICACION DE EXPEDIDA POR :			N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		01/04/2026 AL 30/04/2026			
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)		N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA:		N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR		4	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:		6/5/2026

IV. ESTAMPILLAS (ADICIONES)		
NOMBRE ESTAMPILLA	FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9503121847	MES DE COTIZACIÓN:	ABRIL 2026
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	N/A

SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE			
ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		

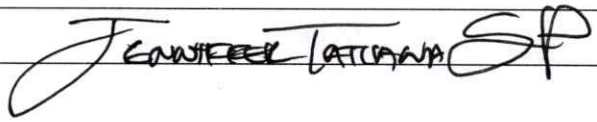
V. DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)		
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
21-20-202-008-001	007 DEL 01/01/2026	$ 4,500,000.00
		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 4,500,000.00

VALOR PRESENTE PAGO
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL CONTRATO		$ 27,000,000.00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ 13,500,000.00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 4,500,000.00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		$ 9,000,000.00

VI. GARANTIAS						
ASEGURADORA	AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO	F. DE EXPEDICIÓN		F. DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VII. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO		
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
BANCOLOMBIA	AHORROS	41360783021

VII. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:	
La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente periodo, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.	
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
FIRMA(s):	

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E

I. RESUMEN INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Prestar asesoría y acompañamiento jurídico a la oficina de contratación, en las etapas pre contractual, contractual y pos contractual de las diferentes modalidades de contratación	Se prestó asesoría y acompañamiento jurídico a la oficina de contratación, en las etapas pre contractual, contractual y pos contractual de las diferentes modalidades de contratación -MODIFICATORIA AL contrato de obra No. 301 de 2025, cuyo objeto es: "CONTRATAR LA OBRA "ADECUACIONES MENORES DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.". -CONTRATO DERIVADO CPNVOCATORIA PUBLICA N 001 DE 2026 CUYO OBJETO CORRESPONDE A "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, – EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CI - 001-2026 DEL 27 DE ENERO DE 2026 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ORTEGA Y HOSPITAL SAN JOSE ESE." -PUBLICACION DEL PROCESO CONTRATAR LA OBRA CUYO OBJETO CORRESPONDE A "ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD EL VERGEL DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ORTEGA, TOLIMA" -REVISION ACTA DE TERMINACIÓN	DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LOS RESPECTIVOS EXPEDIENTES	PLATAFORMA SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO	
Realizar revisión jurídica de los diferentes documentos emitidos dentro de la gestión contractual	Dentro del periodo indicado se procedió a realizar la revisión de los diferentes documentos emitidos . Ver cuadro relacionado en la obligación anterior	DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LOS RESPECTIVOS EXPEDIENTES	INFORME DE ACTIVIDADES, PLATAFORMA SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO	
Resolver las consultas con mayor celeridad posible.	Dentro del periodo indicado se resolvieron con celeridad las consultas realizadas.	N/A	N/A	
Absolver conceptos jurídicos solicitados por la oficina Contratación, referente a la actividad contractual.	Dentro del periodo indicado no se requirieron por escrito conceptos jurídicos.	N/A	N/A	
Apoyar y participar en el comité técnico, asesor y evaluador de las propuestas presentadas en los eventos de convocatorias públicas	proceso "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, – EN CUMPLIMIENTO DEL	DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LOS RESPECTIVOS EXPEDIENTES	INFORME DE ACTIVIDADES, PLATAFORMA SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO	
Estructurar y armonizar en compañía de la oficina de Contratación los procedimientos propios de la actividad contractual	Dentro del periodo se continuo con los procedimientos propios establecidos en el Manual de contratación	N/A	N/A	
Elaborar los conceptos que le sean solicitados, que relacionen con el objeto del contrato	Dentro del periodo indicado no se requirieron por escrito conceptos jurídicos.	N/A	N/A	
Revisar las respuestas a peticiones relacionadas con la actividad contractual	Dentro del término indicado se procedió a revisar las respuestas a las peticiones relacionadas con la actividad contractual.	N/A	N/A	
Revisar las diferentes circulares emitidas en el marco de gestión contractual del Hospital.	No se requirió circulares emitidas en el marco de gestión contractual del Hospital.	N/A	N/A	

Las demás que el Supervisor del contrato le asigne y que esté acorde con la misión y naturaleza del objeto	Se realizaron las actividades solicitadas por el supervisor del contrato.	N/A	N/A	

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad	Se brindó de manera oportuna la información, documentación institucional requerida, garantizando que el contratista contara con los insumos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas	Se realizó seguimiento continuo a la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de las condiciones establecidas, asegurando la correcta prestación de los servicios contratados.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato	Se efectuó la revisión y recepción de los servicios, expidiendo los soportes correspondientes que evidencian el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
4. Realizar los pagos del contrato, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato.	Se gestionó oportunamente el trámite de pago conforme a lo pactado contractualmente, previa verificación del cumplimiento de las actividades.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA

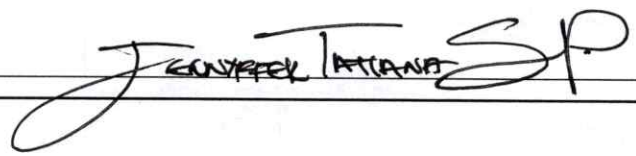
CONCLUSIONES:

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente período, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ

FIRMA:



HOSPITAL SAN JOSÉ
ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12334
Fecha: 08/05/2026

Tercero

CC 1234640466 LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO
Dirección: IBAGUE TOLIMA **Teléfono:** 3108754341
Documento Presupuestal: COM - 1 **Documento Externo:** 00104 **Fecha Doc Externo:** 08/05/2026 **Fecha De Venc:** 07/06/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORIA JURIKDICA DE LA GESTION CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.

	Centro de Costos	Valor
000026	ADMINISTRACION	$4.500.000.00

Subtotal:	**$4.500.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$4.500.000.00**

Son

CUATRO MILLONES QUINIENTOS 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.18786
Fecha: 08/05/2026

Tercero

CC 1234640466 **LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO**
Dirección: IBAGUE TOLIMA Teléfono: 3108754341

Datos del Pago

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

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORIA JURIKDICA DE LA GESTION CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. CUARTO PAGO DEL CONTRATO NRO. 001 DE 2026. MES ABRIL DEL 2026.

Documento	Numero	Factura Documento	Factura Numero	Factura Fecha	Valor
CUENTA POR PAGAR	12334	FCP	00104	08/05/2026	$4.500.000.00

Total : $4.500.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$4.500.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$1.575.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$31.500.00
11100508	Davivienda 166969999829		$4.466.925.00
	Total	**$4.500.000.00**	**$4.500.000.00**

SON

CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

22/5/2026 - 10:41

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGO A PROVEEDORES 12 DE MAYO DE 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	14/05/2026
Hora del Pago	09:26

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1234640466	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	41360783021	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 4.466.925,00	**Estado**	Pago Exitoso