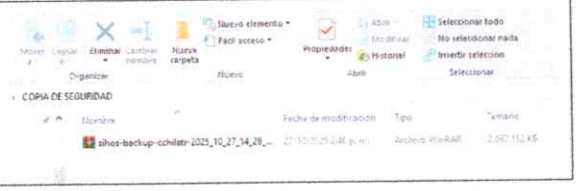
	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		**Código: GC-FO-77**
			Versión: 02
			Fecha: 07/01/2025
	INFORME DE ACTIVIDADES		**Página 1 de 3**

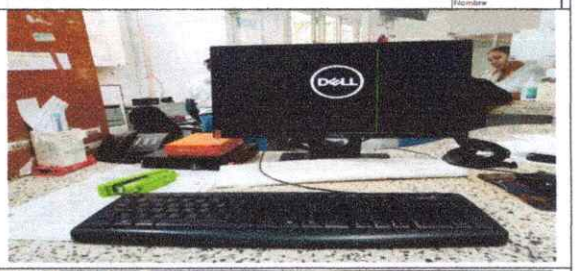
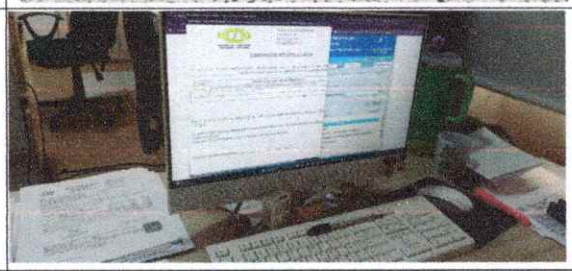
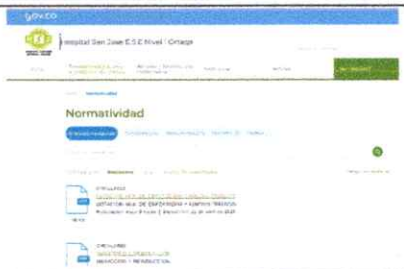
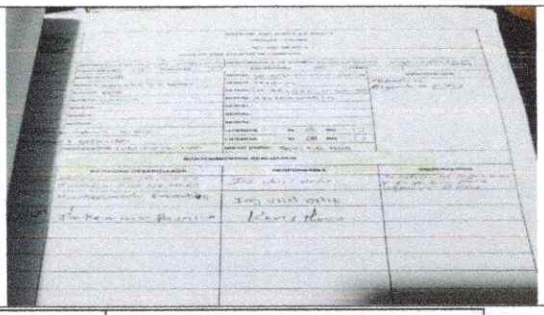
Nombre del Contratista: **José Duffay Camacho García.** **Cedula:** 93.022.283 de Ortega.	**Contrato N°: 34** **FECHA DEL CONTRATO 09/01/2026** **Valor: $ 10.000.000**
Certificado de disponibilidad presupuestal **No.** 35	**Certificado de registro presupuestal** **No.** 35
Forma de Pago: Valor del contrato en pagos cada 30 dias	**Fecha Acta de inicio: 09/01/2025**
Pago No. 04 **Porcentaje ejecutado: 100 %** Mes de actividades: ABRIL - MAYO **pendiente de pago: 3.083.333**	**Planilla de seguridad social:** **9498629155 - 9498629246** **Valores pagados: $ 508.300 – 152.600**
Objeto del Contrato: CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN EL AREA DE INFORMATICA Y COMUNICACIÓN, ADMINISTRANDO LOS RECURSOS TECNOLOGICOS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del DEL 01 DE ABRIL AL 8 DE MAYO DE 2026

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
1.	Realizar de manera diaria copias de Seguridad del sistema SIHOS WEB del Hospital San José de Ortega	Se realiza copia de seguridad cada 24 horas en el horario de 5 pm	

Elaboro: Karina Sanchez Sanchez Asesora de calidad	Reviso: María Alejandra Correales Hernández Jefe De Promoción y Mantenimiento de la Salud	Aprobó: Diana Marcela Campos Gerente

Vigilado Supersalud

2.	Realizar en coordinación con el área del almacén el inventario de todos los equipos de cómputo y tecnológicos que se encuentran en uso y desuso del Hospital	Se realiza inventario de equipos de cada una de las áreas	 HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA ACTIVIDAD: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN FORMATO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS DE CÓMPUTO CODIGO: GI.FO.48 VERSIÓN: 01 FECHA: 28/10/2025 PÁGINA: 1 DE 1 DATOS DEL EQUIPO CONFIGURACION DE RED SISTEMA OPERATIVO INSTALADO MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS
3.	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los computadores, impresoras, red de internet y demás equipos del Hospital San José de Ortega	Se aplica mantenimiento preventivo según plan de mantenimiento anual	
4.	Mantener el servicio de internet y la red interna en funcionamiento en todas las áreas del Hospital	Se realiza constante monitoreo al servicio de internet y la red local	
5.	Mantener actualizadas y realizar el cargue de los documentos, imágenes y demás archivos cuando le sea solicitado en las páginas institucionales y redes sociales del Hospital	Se realizan los cargues a la plataformas virtuales de la institución y teléfonos	
6.	Presentar informes sobre el desarrollo de las actividades realizadas en el área de Sistemas	Se realizan contantes informes al área de almacen de novedades en el área de sistemas	

Vigilado Supersalud

7.	Brindar asesoría y soporte de ayuda a los funcionarios del Hospital en caso de requerir apoyo en lo referente al funcionamiento de los Equipos de cómputo y tecnológicos del Hospital	Se capacitan los funcionarios de la institución cuando se requiere realizar una actualización de los equipos o sistema del hospital	
8.	Capacitar al personal del Hospital sobre el uso de herramientas y tecnología de la información.	Se dan recomendaciones a los funcionarios de la institución respecto al manejo de los equipos	
9.	Garantizar el bloqueo de accesos a portales de streaming, redes sociales y en general distribución digital de contenido multimedia	Por medio de una fortinet se garantiza la privacidad de la red en la institución	

CORDIALMENTE,

JOSE DUFFAY CAMACHO GARCIA
93.022.283

Vigilado Supersalud

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

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
28	5	2026	4

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	1-abr	AL	8	MAY	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
Jose Duffay Camacho Garcia	[X] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	93.022.283	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
Manzana c Casa 03 B/ La Esperanza	ORTEGA	3138736506	camachoduffay411@gmail.com

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN		
	TIPO	NÚMERO	DV
HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA -TOLIMA	NIT	8900700967	1

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
			VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
28/05/2026	1	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN EL AREA DE INFORMATICA Y COMUNICACIÓN, ADMINISTRANDO LOS RECURSOS TECNOLOGICOS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	$ 3.083.333	$ 3.083.333

TOTAL	$ 3.083.333
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 9498629155 y 9498629246 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
	SALUD TOTAL	$ 1.750.905	$ 218.900	28	5	2026
Aportes Obligatorios a Salud		$ 1.750.906	$ 65.700	28	5	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	28	5	2026
		$ 1.750.905	$ 84.100	28	5	2026
Aportes ARP	POSITIVA	$ 1.750.905	$ 9.200	28	5	2026
Aportes Voluntarios a Pensión		$ 1.750.905	$ 2.800	28	5	2026
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

La información aquí 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

OS GENERALES DEL APORTANTE

lentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
3022283		CAMACHO GARCIA JOSE DUFFAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz C Casa 3 Barrio La Esperanza	ORTEGA-TOLIMA	3138736506	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-04	2026-04	342632624	9498629155	I	2026/05/22	2026/05/28	NEQUI	6	$510,700

UIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
ad: ORTEGA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
	CC	93022283	CAMACHO JOSE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
cal	Afiliados(1)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

2026/05/28 09:55 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

'OS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
3022283		CAMACHO GARCIA JOSE DUFFAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz C Casa 3 Barrio La Esperanza	ORTEGA-TOLIMA	3138736506	No

'OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-04	2026-04	342632624	9498629155	I	2026/05/22	2026/05/28	NEQUI	6	$510,700

SUMEN DE PAGO

SGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,000	$0	$219,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$1,000	$0	$219,900
TAL				1	$508,300	$2,400	$0	$510,700

2026/05/28 09:55 AM

Verificar planilla

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

93022283

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

218900

Clave de pago

9498629155

Periodo de cotización (salud)

2026 04

No soy un robot

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud

Liquida y paga tu planilla

aportes en línea

Resumen General de Pago

OS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
3022283		CAMACHO GARCIA JOSE DUFFAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz C Casa 3 Barrio La Esperanza	ORTEGA-TOLIMA	3138736506	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-05	2026-05	342747517	9498629246	I	2026/06/22	2026/05/28	NEQUI	0	$152,600

UIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272	$2,800		$0	$0
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272	$2,800		$0	$0
ad: ORTEGA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272	$2,800		$0	$0
	CC	93022283	CAMACHO JOSE	230301	9	$525,272	$84,100	EPS002	9	$525,272	$65,700		0	$0	$0	14-23	9	$525,272	$2,800	0	$0	$0
cal	Afiliados(1)					$525,272	$84,100			$525,272	$65,700			$0	$0			$525,272	$2,800		$0	$0

2026/05/28 10:35 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

'OS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
3022283		CAMACHO GARCIA JOSE DUFFAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz C Casa 3 Barrio La Esperanza	ORTEGA-TOLIMA	3138736506	No

'OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-05	2026-05	342747517	9498629246	I	2026/06/22	2026/05/28	NEQUI	0	$152,600

SUMEN DE PAGO

SGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,100	$0	$0	$84,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$84,100	$0	$0	$84,100
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,800	$0	$0	$2,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,800	$0	$0	$2,800
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,700	$0	$0	$65,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$65,700	$0	$0	$65,700
TAL				1	$152,600	$0	$0	$152,600

2026/05/28 10:35 AM

Verificar planilla

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

93022283

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

65700

Clave de pago

9498629246

Período de cotización (salud)

2026 05

No soy un robot

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud

Liquida y paga tu planilla

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 034 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 034 el 09 de enero de 2026 Prestación de servicios cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL ÁREA DE INFORMÁTICA Y COMUNICACIÓN, ADMINISTRANDO LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E."** Suscrito entre el Hospital SAN JOSE E.S.E del Municipio Ortega y el (a) **JOSE DUFFAY CAMACHO GARCIA,** identificado con cedula de ciudadanía número **93.022.283** de Ortega Tolima, 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 Y ULTIMO *PAGO*** correspondiente al valor de **TRES MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (3.083.333,00 COP)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **PRIMERO (01) DE ABRIL al día OCHO (08) DE MAYO** del contrato de prestación Servicios No. 034 de 2026.

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO EN PESOS	SALDO POR EJECUTAR
VALOR INICIAL	$ 10.000.000,00	$ 0,00	0,0 %	$ 10.000.000,00
PRIMER PAGO		$ 1.916.667,00	19,16%	$ 8.083.333,00
SEGUNDO PAGO		$ 2.500.000,00	25%	$ 5.533.333,00
TERCER PAGO		$ 2.500.000,00	25%	$ 3.083.333,00
CUARTO Y ULTIMO PAGO		$ 3.083.333,00	$ 0	$ 0
TOTALES	**$ 10.000.000,00**	**$ 10.000.000,00**	**100%**	**$ 0**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 29 de mayo del 2026.

JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PÉREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO – JEFE DPTO
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Vigilado Supersalud

Ortega Tolima, 20 de mayo de 2026

Señores
HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA
Ortega Tolima

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE
Rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y Reglamentaria.

Certificación bajo gravedad de juramento

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por compensación por servicios personales, modificado por el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023,

a. Tomaré costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados. SI [ ] NO [X]
b. Por el año gravable 2023 estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de Renta. SI [ ] NO [X]
c. Que 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.

   SI [X] NO [ ]

d. Tengo dependientes económicos SI [X] NO [ ]
e. Poseo prestamos de Vivienda SI [ ] NO [X]

De la misma manera, en el momento en que está información cambie, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Firma:

Nombre: Jose Duffay Carachu G.
C.C. 93077287

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141222961747

(415)7707212489984(8020) 000014122296174 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 0 2 2 2 8 3	0	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	93022283	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ortega 5 0 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	GARCIA	JOSE	DUFFAY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ortega 5 0 4

41. Dirección principal: MZ 18 CA 3 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: d_cg12@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 7 3 6 5 0 6	

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
8 2 1 1	2 0 1 4 1 1 2 6	8 2 3 0	2 0 2 5 1 2 1 7	4 7 4 1	4 7 6 1	3 1 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9 (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)

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: CAMACHO GARCIA JOSE DUFFAY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 15-01-2026 03:45:10PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ORTEGA,
TOLIMA, **24/10/2024**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE CAMACHO** con **Cédula de Ciudadanía** número **93022283**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550166900059394**
Fecha de apertura	**17/09/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	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		17/04/2026

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E			
INFORME NÚMERO:	4	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	12/05/2026

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:	034	FECHA : (dd/mm/aa)	9/01/2026
				No. PROCESO SECOP II	CDHSJ034-2026
CONTRATISTA:		JOSE DUFFAY CAMACHO GARCIA		NIT Y/O CC:	93022283
VALOR INICIAL:		$ 10.000.000.00		PLAZO INICIAL:	120 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		035 DEL 09/01/2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:	35 DEL 09/01/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ		FECHA DE DESIGNACIÓN	contrato 034 09/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		9/01/2026		FECHA DE INICIO:	9/01/2026

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	SEGÚN 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 08/05/2026				
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:	12/05/2026		

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 periodo que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9498629155 - 9498629246	MES DE COTIZACIÓN:	ABRIL 2026 Y MAYO 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	035 DEL 21/01/2026	$ 3.083.333.00
		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 3.083.333.00

VALOR PRESENTE PAGO	
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)	

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO		$ 10.000.000.00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ 6.916.666.00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 3.083.333.00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		-$ 1.00

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
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	0550166900059394

VII. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

La supervisión y/o interventoria 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 ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-175
	PROCESO: GESTION DE CALIDAD		VERSION 1.0
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES		17/04/2026

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
Realizar de manera diaria copias de Seguridad del sistema SIHOS WEB del Hospital San José de Ortega	Se realiza copia de seguridad cada 24 horas en el horario de 5 pm		N/A	
Realizar en coordinación con el área del almacén el inventario de todos los equipos de cómputo y tecnológicos que se encuentran en uso y desuso del Hospital	Se realiza inventario de equipos de cada una de las áreas		N/A	
Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los computadores, impresoras, red de internet y demás equipos del Hospital San José de Ortega	Se aplica mantenimiento preventivo según plan de mantenimiento anual		N/A	
Mantener el servicio de internet y la red interna en funcionamiento en todas las áreas del Hospital	Se realiza constante monitoreo al servicio de internet y la red local		N/A	
Mantener actualizadas y realizar el cargue de los documentos, imágenes y demás archivos cuando le sea solicitado en las páginas institucionales y redes sociales del Hospital	Se realizan los cargues a la plataformas virtuales de la institución y teléfonos		N/A	
Brindar asesoría y soporte de ayuda a los funcionarios del Hospital en caso de requerir apoyo en lo referente al funcionamiento de los Equipos de cómputo y tecnológicos del Hospital	Se capacitan los funcionarios de la institución cuando se requiere realizar una actualización de los equipos o sistema del hospital		N/A	
Presentar informes sobre el desarrollo de las actividades realizadas en el área de Sistemas	Se realizan contantes informes al área de almacen de novedades en el área de sistemas			
Capacitar al personal del Hospital sobre el uso de herramientas y tecnología de la información.	Se dan recomendaciones a los funcionarios de la institución respecto al manejo de los equipos		N/A	
Garantizar el bloqueo de accesos a portales de streaming, redes sociales y en general distribución digital de contenido multimedia	Por medio de una fortinet se garantiza la privacidad de la red en la institución		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		informe supervision e informe activiades	informe supervision e informe activiades	
2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas		informe supervision e informe activiades	informe supervision e informe activiades	
3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato		informe supervision e informe activiades	informe supervision e informe activiades	
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.		informe supervision e informe activiades	informe supervision e informe activiades	

CONCLUSIONES:

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:

HOSPITAL SAN JOSE ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12391
Fecha: 29/05/2026

Tercero

CC 93022283 JOSE DUFFAY CAMACHO GARCIA
Dirección: MZA 18 CASA 23 BARRIO LA ESPERANZA **Teléfono:** 3138736506
Documento Presupuestal: COM - 35 **Documento Externo:** 03404 **Fecha Doc Externo:** 29/05/2026 **Fecha De Venc:** 28/06/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACI?N DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL AREA DE INFORMATICA Y COMUNICACI?N, ADMINISTRANDO LOS RECURSOS TECNOLOGICOS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S. E

	Centro de Costos	Valor
000026	ADMINISTRACION	$3.083.333.00

Subtotal:	**$3.083.333.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$3.083.333.00**

Son

TRES MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

REALIZO

JOMIS TORRIJOS GUZMAN
AUXILIAR CONTABLE
1108937701

Impreso por software SIHOS WEB

COMPROBANTE DE EGRESO

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

COMPROBANTE EGRESO No.18868
Fecha: 29/05/2026

Tercero

CC 93022283 **JOSE DUFFAY CAMACHO GARCIA**
Dirección: MZA 18 CASA 23 BARRIO LA ESPERANZA Teléfono: 3138736506

Datos del Pago

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

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL AREA DE INFORMATICA Y COMUNICACION, ADMINISTRANDO LOS RECURSOS TECNOLOGICOS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S. E. CUARTO Y ULTIMO PAGO DEL CONTRATO NRO. 034 DEL 2026. PERIODO DEL 01 DE ABRIL AL 08 DE MAYO DEL 2026.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	12391	FCP	03404	29/05/2026	$3.083.333.00

Total : $3.083.333.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$3.083.333.00	
2402401	SOBRETASA BOMBERIL		$1.079.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$21.583.00
11100508	Davivienda 166969999829		$3.060.671.00
	Total	**$3.083.333.00**	**$3.083.333.00**

SON

TRES MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713



Comprobante de Pago

02/6/2026 - 9:25

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGO A PROVEEDORES 29 DE MAYO DE 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	29/05/2026
Hora del Pago	18:23

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	93022283	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	166900059394	**Entidad destino**	DAVIVIENDA
Valor	$ 3.060.671,00	**Estado**	Pago Exitoso