	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: JAIRO JAVIER REMISIO LEYTON **Cedula:** 2.231.710 DE IBAGUE	**Contrato N°: 052 – 2026** **FECHA DEL CONTRATO: 27 DE ENERO DE 2026** **Valor:** $ 4.500.000
Certificado de disponibilidad presupuestal No. 059 - 2026	**Certificado de registro presupuestal** No: 055 - 2026
Forma de Pago: El Hospital San José de Ortega E.S.E cancelará al contratista el valor total del contrato en seis (6) pagos, cada uno por un valor de SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($750.000); cada pago se realizará de forma mensual según radicación de facturas y de conformidad con los valores ejecutados y a la certificación de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.	**Fecha Acta de inicio: 27 DE ENERO DE 2026**
Pago No. 5 **Porcentaje ejecutado: 84%** **Pendiente de pago: $ 750.000** **Periodo del 27 de mayo al 25 de junio del 2026**	**Planilla de seguridad social No. 9506508707** **Valor pagado: $ 761.900**
Objeto del Contrato: CONTRATAR LOS SERVICIOS DE PROVEER INTERNET, FIBRA OPTICA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.	

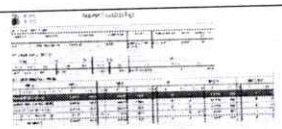
En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 27 de Mayo al 25 de Junio de 2026.

Vigilado Supersalud

	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

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA
1	Instalar 25 megas de internet distribuido en las diferentes dependencias de las instalaciones del Hospital San José de Ortega.	Cumplí con la instalación de los 25 megas de internet, aplicando la correcta distribución en las dependencias de las instalaciones del Hospital San José de Ortega, siguiendo los lineamientos e indicaciones emitidas por la gerencia.	
2	Realizar la asistencia técnica para el normal funcionamiento del servicio de internet de acuerdo con lo estipulado en las obligaciones del contrato.	Realicé la asistencia técnica de manera oportuna, asegurando el normal funcionamiento del servicio de internet en todas las áreas del Hospital San José.	
3	Velar por el buen funcionamiento del servicio que prestará al Hospital San José de Ortega, para lo cual prestará asistencia técnica en un término no menor a 2 horas para garantizar la continuidad del servicio.	Realicé una gestión activa del servicio, brindando asistencia técnica inmediata ante fallas, actuando de forma preventiva para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia del servicio. Asegurando una prestación oportuna del servicio de internet Durante la ejecución del contrato, y que el Hospital reciba el servicio sin interrupciones y con soporte técnico oportuno cuando sea necesario.	
4	Garantizar la continuidad, estabilidad y calidad del servicio durante toda la ejecución del contrato.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de mayo al 25 de junio del 2026, garanticé la continuidad, estabilidad y eficaz prestación del servicio de internet, en la institución.	

Vigilado Supersalud

5	Cumplir con todas las condiciones y exigencias establecidas en las normas legales vigentes que regulan la prestación del servicio de internet como operador.	Cumplí oportunamente con todas las exigencias y condiciones establecidas en la normatividad vigente, para brindar un servicio Cumpliendo con la legislación y reglamentación aplicable.	
6	El contratista será responsable que el servicio ofrecido cuente con todos los requerimientos técnicos de operación que permita una adecuada y segura operación, todos los permisos seguros exigidos en las normas legales vigentes.	Cumplí con verificar, gestionar y garantizar que el servicio prestado cumpla con todos los requisitos técnicos, operativos y legales necesarios para su correcta y segura prestación. Asegurando que la operación del servicio se lleve a cabo según los estándares técnicos exigidos para su funcionamiento adecuado.	
7	Cumplir con todos los documentos exigidos para la contratación y mantenerlos actualizados, en especial los pagos al sistema de seguridad social.	Cumplí con todos los requisitos exigidos por la entidad contratante, en cuanto al contrato y las cuentas de cobro mensuales, manteniendo toda la documentación actualizada. Cumpliendo oportunamente con el pago de la seguridad social.	
8	Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato.	Estuve presto a las sugerencias y notificaciones emitidas por la gerencia y la supervisora del contrato. Según las novedades que se presentaron durante la prestación del servicio.	

Cordialmente,

2.231.710

JAIRO JAVIER REMISIO LEYTON
C.C. 2.231.710 DE IBAGUE
CONTRATISTA

Vigilado Supersalud

Factura #10705

COLSYSTEL

Nit 2231710-1
Manzana B casa 12 Rincon del Pedregal
Ibague Tolima
3144740147 -3195638329

COLSYSTEL

Factura 10705

Cliente

Hospital San jose Ortega Tolima
NIT 890700967 -1
Dirección: Calle 6 No. 3-25
Teléfono: (608) 2258801

Fecha 25.06.2026
Fecha Vencimiento 28.06.2026

Descripción	Unidades	Precio Unitario	Precio
Servicio de Internet periodo 27 de Mayo 2026 al 26 de Junio 2026	1	$ 750.000	750000,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00

Observaciones / Instrucciones de pago:

Total parcial	750000,00
Descuento	0,00
Subtotal menos descuento	750000,00
Envío	0,00
TOTAL FACTURA	**$ 750.000**

Términos y Instrucciones
<Condiciones de pago (vencidas en el recibo, vencidas en 0 dias)>

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 2231710		REMISIO LEYTON JAIRO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana B Casa 12 Rincon del pedregal	ESPINAL-TOLIMA	3112065091	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	487139584	9506508707	I	2026/07/03	2026/07/17	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	13	$761,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
1	CC	2231710 REMISIO JAIRO	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS037	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,600,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0

2026/07/16 06:32 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 2231710		REMISIO LEYTON JAIRO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana B Casa 12 Rincon del pedregal	ESPINAL-TOLIMA	3112065091	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	487139584	9506508707	I	2026/07/03	2026/07/17	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	13	$761,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$4,000	$0	$420,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$416,000	$4,000	$0	$420,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$200	$0	$13,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,600	$200	$0	$13,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$3,100	$0	$328,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$325,000	$3,100	$0	$328,100
TOTAL				1	$754,600	$7,300	$0	$761,900

2026/07/16 06:32 PM

Verificar planilla

Verifica los datos de una planilla de aportes a la seguridad social

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

2231710

EPS

NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS

325000

Clave de pago

9506508707

Período de cotización (salud)

2026 06

No soy un robot



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

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 052 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 052 el 27 de enero de 2026 Prestación de servicios cuyo objeto es **"CONTRATAR LOS SERVICIOS DE PROVEER INTERNET, FIBRA OPTICA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E."** Suscrito entre el Hospital SAN JOSE E.S.E. del Municipio Ortega y el (a) **JAIRO JAVIER REMISIO LEYTON - COLSYSTEL,** identificado con cedula de ciudadanía número **2.231.710 DE IBAGUE, 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 QUINTO PAGO*** correspondiente al valor de **SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (750.000,00 COP)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **VEINTISIETE (27) DE MAYO al día VEINTICINCO (25) DE JUNIO** del contrato de Servicios No. 052 de 2026.

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	**VALOR DEL CONTRATO**	**VALOR EJECUTADO**	**% EJECUTADO EN PESOS**	**SALDO POR EJECUTAR**
VALOR INICIAL	$ 4.500.000,00	$ 0,00	0,0 %	$ 4.500.000,00
PRIMER PAGO		$ 750.000,00	16,66%	$ 3.750.000,00
SEGUNDO PAGO		$ 750.000,00	16,66%	$ 3.000.000,00
TERCER PAGO		$ 750.000,00	16,66%	$ 2.250.000,00
CUARTO PAGO		$ 750.000,00	16,66%	$ 1.500.000,00
QUINTO PAGO		$ 750.000,00	16,66%	$ 750.000,00
TOTALES	**$ 4.500.000,00**	**$ 3.750.000,00**	**84%**	**$ 750.000,00**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 27 de agosto del 2026.

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

Vigilado Supersalud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141077398971

(415)7707212489984(8020) 000014107739897 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 3 1 7 1 0	1	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	2 2 3 1 7 1 0	

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
REMISIO	LEYTON	JAIRO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
COLSYSTEL	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	San Antonio 6 7 5

41. Dirección principal: CL 6 7 39 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: jairojavierremisio@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 7 4 0 1 4 7	3 1 9 5 6 3 8 3 2 9

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-04-2025 10:11:28PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141077398971

(415)7707212489984(8020) **000014107739897 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 3 1 7 1 0	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 5 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 2 6 7 1 1 3	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	1 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141077398971

(415)7707212489984(8020) 000014107739897 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 3 1 7 1 0		Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de telecomunicaciones alámbricas 6 1 1 0	

162. Nombre del establecimiento: COSYSTEL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	San Antonio 6 7 5	

165. Dirección: CL 6 N 7 39

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 6 7 1 1 3	2 0 0 8 0 5 2 8	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
2 2 5 8 0 5 4	2 0 1 4 0 1 1 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1	

162. Nombre del establecimiento: COLSYSTEL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	San Antonio 6 7 5	

165. Dirección: CL 6 7 39 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 2 6 7 1 1 4	2 0 1 6 0 5 0 4	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 1 2 0 6 5 0 9 1		

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

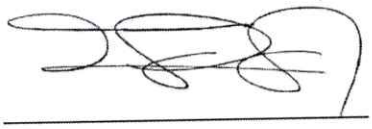
Que nuestro(a) cliente **JAIRO JAVIER REMISIO LEYTON**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 2.231.710** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 362648156** aperturada el **19 de septiembre de 2019**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **24** días del mes de **abril** del año **2025**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0362648156**
Cuenta de 16 dígitos: **0362000200648156**
Cuenta de 20 dígitos: **00130362000200648156**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO 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:	5	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	27/08/2026

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:**	052	**FECHA :** (dd/mm/aa)	27/01/2026
				No. PROCESO SECOP II	CD HSJ 052-2026
CONTRATISTA:		JAIRO JAVIER REMISIO LEYTON		**NIT Y/O CC:**	2231710
VALOR INICIAL:		$ 4.500.000,00		**PLAZO INICIAL:**	SEIS MESES
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		059 DEL 27/01/2026		**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:**	055 DEL 27/01/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ		**FECHA DE DESIGNACIÓN**	Contrato 052 27/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		27/01/2026		**FECHA DE INICIO:**	27/01/2026

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

INFORMACION SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACION 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	SI	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR :			N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	SI	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		27/05/2026 AL 25/06/2026			
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		10705	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:		25/05/2026

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 período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9506508707	MES DE COTIZACIÓN:	JUNIO
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 PENSION	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
2450208002	055 DEL 27/01/2026	$ 750.000,00
		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 750.000,00

VALOR PRESENTE PAGO		
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)		
BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL CONTRATO		$ 4.500.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ 3.000.000,00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 750.000,00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		$ 750.000,00

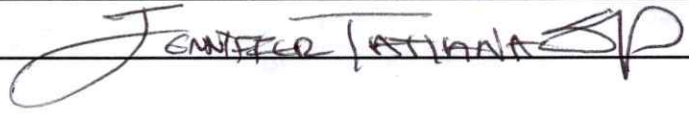
VI. GARANTIAS						
ASEGURADORA	AMPARO	VIGENCIA	ALOR ASEGURAD	F. DE EXPEDICIÓN		F. DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VII. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO		
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
BANCO BBVA COLOMBIA	AHORROS	362648156

VII. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

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(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
1.Instalar 25 megas de internet distribuido en las diferentes dependencias de las instalaciones del Hospital San José de Ortega.	Se cumplió con la instalación de los 25 megas de internet, aplicando la correcta distribución en las diferentes dependencias de las instalaciones del Hospital San José de Ortega, siguiendo los lineamientos e indicaciones emitidas por la gerencia.	Internet - Red electrica	Tester Internet	N/A
2.Realizar la asistencia técnica para el normal funcionamiento del servicio de internet de acuerdo con lo estipulado en las obligaciones del contrato.	Se realizó la asistencia técnica de manera oportuna, asegurando el normal funcionamiento del servicio de internet en todas las áreas del Hospital San José.	Buen servicio de Internet	Red electrica completa y en buen estado	N/A
3.Velar por el buen funcionamiento del servicio que prestará al Hospital San José de Ortega, para lo cual prestará asistencia técnica en un término no menor a 2 horas para garantizar la continuidad del servicio.	Se realizó una gestión activa del servicio, brindando asistencia técnica inmediata ante fallas y actuando de forma preventiva para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia del mismo. Asimismo, se aseguró una prestación oportuna del servicio de internet durante la ejecución del contrato, permitiendo que el Hospital reciba el servicio sin interrupciones y con soporte técnico oportuno cuando fue necesario.	Buen servicio de Internet	Red electrica completa y en buen estado	N/A
4.Garantizar la continuidad, estabilidad y calidad del servicio durante toda la ejecución del contrato.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de mayo y el 25 de junio de 2026, el contratista garantizó la continuidad, estabilidad y eficaz prestación del servicio de internet en la institución.	Buen servicio de Internet	Red electrica completa y en buen estado	N/A
5.Cumplir con todas las condiciones y exigencias establecidas en las normas legales vigentes que regulan la prestación del servicio de internet como operador.	Se cumplió oportunamente con todas las exigencias y condiciones establecidas en la normatividad vigente, brindando el servicio conforme a la legislación y reglamentación aplicable.	Buen servicio de Internet	Red electrica completa y en buen estado	N/A
6.El contratista será responsable que el servicio ofrecido cuente con todos los requerimientos técnicos de operación que permita una adecuada y segura operación, todos los permisos seguros exigidos en las normas legales vigentes.	Se verificó, gestionó y garantizó que el servicio prestado cumpliera con todos los requisitos técnicos, operativos y legales necesarios para su correcta y segura prestación. Asimismo, se aseguró que la operación del servicio se llevara a cabo según los estándares técnicos exigidos para su funcionamiento adecuado.	Buen servicio de Internet	Red electrica completa y en buen estado	N/A
7.Cumplir con todos los documentos exigidos para la contratación y mantenerlos actualizados, en especial los pagos al sistema de seguridad social.	Cumplí con todos los requisitos exigidos por la entidad contratante, en cuanto al contrato y las cuentas de cobro mensuales, manteniendo toda la documentación actualizada. Cumpliendo oportunamente con el pago de la seguridad social.	Area de contratación	Anexos -Carpeta del contrato	N/A
8.Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato.	Estuve presto a las sugerencias y notificaciones emitidas por la gerencia y la supervisora del contrato. Según las novedades que se presentaron durante la prestación del servicio.	Supervisora del contrato	Gerencia	N/A

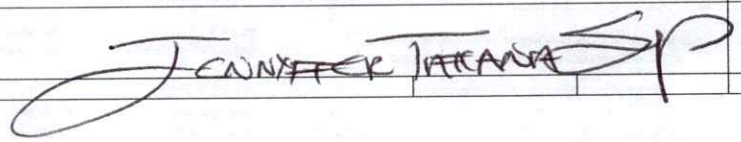
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad 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 JOSE ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12679
Fecha: 03/09/2026

Tercero

CC 2231710 JAIRO JAVIER REMISIO LEYTON
Dirección: BARRIO TECHITOS **Teléfono:** 3195638329
Documento Presupuestal: COM - 55 **Documento Externo:** 10705 **Fecha Doc Externo:** 03/09/2026 **Fecha De Venc:** 03/10/2026

Descripción

CONTRATAR LOS SERVICIOS DE PROVEER INTERNET, FIBRA OPTICA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.SE

Centro de Costos		Valor
0	IPS	$750.000.00

Subtotal:	**$750.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$750.000.00**

Son

SETECIENTOS CINCUENTA 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.19241
Fecha: 03/09/2026

Tercero

CC 2231710 **JAIRO JAVIER REMISIO LEYTON**
Dirección: BARRIO TECHITOS Teléfono: 3195638329

Datos del Pago

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

Concepto

SE CANCELA LOS SERVICIOS DE PROVEER INTERNET, FIBRA OPTICA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. QUINTO PAGO DEL CONTRATO NRO. 052 DEL 2026. PERIODO DEL 27 DE MAYO AL 25 DE JUNIO DEL 2026. SEGUN FACTURA 10705.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	12679	FCP	10705	03/09/2026	$750.000.00

Total : $750.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249051	Servicios publicos	$750.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$263.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$5.250.00
24360501	Retencion por servicios 4%		$30.000.00
11100508	Davivienda 166969999829		$714.487.00
	Total	**$750.000.00**	**$750.000.00**

SON

SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

09/9/2026 - 9:20

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGOS A PROVEEDORES 03 DE SEPTIEMBRE 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829
Fecha del Pago	03/09/2026
Hora del Pago	14:20

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	2231710	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	362648156	**Entidad destino**	BBVA
Valor	$ 714.487,00	**Estado**	Pago Exitoso