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

| | |
|---|---|
| **Nombre del Contratista:**<br>JAIRO JAVIER REMISIO LEYTON<br><br>**Cedula:**<br>2.231.710 DE IBAGUE | **Contrato N°: 052 – 2026**<br><br>**FECHA DEL CONTRATO: 27 DE ENERO DE 2026**<br><br>**Valor:** $ 4.500.000 |
| **Certificado de disponibilidad presupuestal No**. 059 - 2026 | **Certificado de registro presupuestal** No: 055 - 2026 |
| **Forma de Pago:**<br>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<br>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. 6**<br>**Porcentaje ejecutado: 100%**<br><br>**Pendiente de pago: $ 750.000**<br>**Periodo del 26 de junio al 25 de julio del 2026** | **Planilla de seguridad social No. 9508100994**<br><br>**Valor pagado: $ 754.600** |
| **Objeto del Contrato:** CONTRATAR LOS SERVICIOS DE PROVEER INTERNET, FIBRA OPTICA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. | |

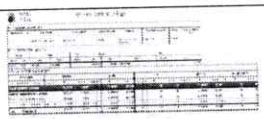
En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 26 de Junio al 25 de Julio de 2026.

Vigilado Supersalud

| | HOSPITAL SAN JOSE ESE<br>SALUD PARA TODOS<br>ORTEGA TOLIMA<br>NIT. 890.700.967-1 | | Código: GC-FO-60 |
|---|---|---|---|
| | INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES | | Versión: 01 |
| | | | Fecha: 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 26 de junio al 25 de julio 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,

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

Vigilado Supersalud

Factura #10706

# COLSYSTEL

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

COLSYSTEL

**Factura** 10706

## Cliente

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

**Fecha** 25.08.2026
**Fecha Vencimiento** 28.08.2026

| Descripción | Unidades | Precio Unitario | Precio |
|---|---|---|---|
| Servicio de Internet periodo 27 de julio 2026 al 26 de Agosto 2026 | 1 | $ 750.000 | 750000,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 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 días)>

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 |
| 2026-07 | 2026-07 | 578655573 | 9508100994 | I | 2026/08/05 | 2026/08/19 | BANCOLOMBIA | 14 | $762,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | 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 |



2026/08/19 11:13 AM

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 |
| 2026-07 | 2026-07 | 578655573 | 9508100994 | I | 2026/08/05 | 2026/08/19 | BANCOLOMBIA | 14 | $762,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | Fondo Solidaridad Pensional | Intereses de Mora Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Intereses de Mora Fondo Subsistencia | SALDOS E INCAPACIDADES | VAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | $0 |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $416,000 | $4,500 | | | | | | $0 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $416,000 | $4,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $0 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $13,600 | $200 | | | | | | $0 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $13,600 | $200 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $0 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $325,000 | $3,500 | | | | | | $0 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $325,000 | $3,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $0 |
| TOTAL | | | | 1 | $754,600 | $8,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 |



2026/08/19 11:13 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| LOR A PAGAR |
| --- |
| $420,500 |
| $420,500 |
| $13,800 |
| $13,800 |
| $328,500 |
| $328,500 |
| $762,800 |



2026/08/19 11:13 AM

aportes en línea

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

Presencial

Electrónico

Inicio

# Verificar planilla

## 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**

9508100994

**Período de cotización (salud)**

2026 07

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. 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 SEXTO Y ULTIMO 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 **VEINTISEIS (26) DE JUNIO al día VEINTICINCO (25) DE JULIO** 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 |
| SEXTO Y ULTIMO PAGO | | $ 750.000,00 | 16,66% | $ 0 |
| **TOTALES** | **$ 4.500.000,00** | **$ 4.500.000,00** | **100%** | **$ 0** |

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

**JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ**
**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

| 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

54. Código

### 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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 | | |

**3**

| 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**.

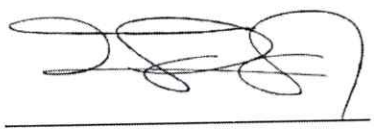
---

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<br>SALUD PARA TODOS<br>ORTEGA TOLIMA<br>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:** | 6 | **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: | NÚMERO 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 | SEGUN CERTIFICACION 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: | | 26/06/2026 AL 25/07/2026 | | | |
| 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 | | 10706 | FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: | | 25/08/2026 |

## 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: | 9508100994 | MES DE COTIZACIÓN: | JULIO |
| 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 | | $ 3.750.000,00 |
| VALOR PRESENTE PAGO | | $ 750.000,00 |
| VALOR SALDO POR EJECUTAR | | $ - |

## 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 |

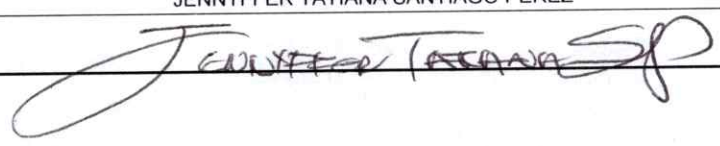
## VII. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO

| 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<br>SALUD PARA TODOS<br>ORTEGA TOLIMA<br>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.<br><br>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 26 de junio y el 25 de julio 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.<br><br>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 JOSÉ ORTEGA - TOLIMA

# HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

**CUENTA POR PAGAR**
**No.12680**
**Fecha: 03/09/2026**

**Tercero**

**CC 2231710 JAIRO JAVIER REMISIO LEYTON**
**Dirección:** BARRIO TECHITOS **Teléfono:** 3195638329
**Documento Presupuestal:** COM - 55 **Documento Externo:** 10706 **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.19242**
**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. SEXTO Y ULTIMO PAGO DEL CONTRATO NRO. 052 DEL 2026. PERIODO DEL 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO DEL 2026.

| Documento | Numero | Factura | | | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Documento | Numero | Fecha | |
| CUENTA POR PAGAR | 12680 | FCP | 10706 | 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 |