| | 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>LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO<br><br>**Cedula:**<br>1.234.640.466 | **Contrato N°:116**<br>**FECHA DEL CONTRATO: 01 DE JULIO DE 2026**<br>**Valor:** $13.500.000 |
| **Certificado de disponibilidad presupuestal No.** -225 del 30 de junio de 2026. | **Certificado de registro presupuestal**<br>No339 del 01 de Julio de 2026 |
| **Forma de Pago:**<br>En periodos de 30 días calendario | **Fecha Acta de inicio:**<br>01 DE JULIO DE 2026 |
| **Pago No. 01**<br>**Porcentaje ejecutado: 33,33%**<br><br>**pendiente de pago:** $ 4.500.000 | **Planilla de seguridad social:**<br>9507860075<br><br>**Valor pagado:** $1.451.100 |
| **Objeto del Contrato:** Contratar la prestación de los servicios profesionales CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 116 de 2026 cuyo objeto corresponde a CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. | |

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2026 :

Vigilado Supersalud

| ITEM DE ACTIVIDAD | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar asesoría y acompañamiento jurídico a la oficina de contratación, en las etapas pre contractual, contractual y pos contractual de las diferentes modalidades de contratación | Dentro del periodo indicado se prestó asesoría y acompañamiento jurídico a la oficina de contratación, en las etapas pre contractual, contractual y pos contractual de las diferentes modalidades de contratación.<br><br>Aprobación polizas "CONTRATAR LA INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA AL CONTRATO DE OBRA "ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD EL VERGEL DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ORTEGA, TOLIMA"<br><br>• Aprobación polizas Contrato cuyo objeto corresponde a CONTRATAR LA OBRA CUYO OBJETO CORRESPONDE A "ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD EL VERGEL DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ORTEGA, TOLIMA"<br><br>• Revisión juridica CONTRATAR LOS SERVICIOS DE PROVEER INTERNET, FIBRA OPTICA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS | |

Vigilado Supersalud

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.• Revisión de contrato cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA EL TRASLADO DEL TALENTO HUMANO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL AREA RURAL Y URBANA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E SEGÚN RESOLUCION No. 000449 DE 2026.<br>• Revisión de contrato cuyo objeto es CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL Y ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL Y ELEMENTOS DE ODONTOLOGIA Y MATERIAL Y ELEMENTOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.<br>• Revisión de contrato cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG, ASÍ COMO EN LA FORMULACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES INSTITUCIONALES Y ESTRATÉGICOS, LA ADMINISTRACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS, EL PLAN ESTRATÉGICO DE ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE Y DEMÁS INSTRUMENTOS DEL | |

Vigilado Supersalud

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.<br>• Acta de terminación anticipada "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO PARA BRINDAR SOPORTE TECNICO A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, PLANTA ELECTRICA Y RED DE FRIO DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E Y PARA EL APOYO Y ASESORIA TECNICA EN LA SUPERVISION DE LOS CONTRATOS QUE SUSCRIBA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E"<br>• Acta de terminación anticipada "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL AREA URBANA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E." | |
| 2. | Realizar revisión jurídica de los diferentes documentos emitidos dentro de la gestión contractual | Dentro del periodo indicado se procedió a realizar la revisión de los diferentes documentos emitidos .<br><br>Ver cuadro relacionado en la obligación anterior | |
| 3 | Resolver las consultas con mayor celeridad posible. | Dentro del periodo indicado se resolvieron con celeridad las consultas realizadas. | NO APLICA |

Vigilado Supersalud

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Absolver conceptos jurídicos solicitados por la oficina Contratación, referente a la actividad contractual. | Dentro del periodo indicado no se requirieron por escrito conceptos jurídicos. | NO APLICA |
| 5. | Apoyar y participar en el comité técnico, asesor y evaluador de las propuestas presentadas en los eventos de convocatorias públicas | • No se realizaron informes de evaluación en el periodo comprendido. | NO APLICA |
| 6. | Estructurar y armonizar en compañía de la oficina de Contratación los procedimientos propios de la actividad contractual | Dentro del periodo se continuo con los procedimientos propios establecidos en el Manual de contratación | NO APLICA |
| 7. | Elaborar los conceptos que le sean solicitados, que relacionen con el objeto del contrato | Dentro del periodo indicado no se requirieron por escrito conceptos jurídicos. | NO APLICA |

Vigilado Supersalud

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8. | Revisar las respuestas a peticiones relacionadas con la actividad contractual | Dentro del término indicado se procedió a revisar las respuestas a las peticiones relacionadas con la actividad contractual. | NO APLICA |
| 9. | Revisar las diferentes circulares emitidas en el marco de gestión contractual del Hospital. | Se Revisó las diferentes circulares emitidas en el marco de gestión contractual del Hospital. | NO APLICA |
| 10 | Las demás que el Supervisor del contrato le asigne y que esté acorde con la misión y naturaleza del objeto | Se realizaron las actividades solicitadas por el supervisor del contrato. | NO APLICA |

Cordialmente,

**LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO**
**CC 1234640466 DE IBAGUE**

Vigilado Supersalud

| FORMATO ACTA DE INICIO | |
|---|---|
| **Contrato No.** | 116-2026 |
| **Tipo del contrato:** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| **Fecha de suscripción:** | 01 DE JULIO DE 2026 |
| **Contratista** | LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO |
| **NIT:** | 1.234.640.466 DE IBAGUE |
| **Objeto:** | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. |
| **Valor:** | TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($13.500.000) IVA INCLUIDO. |
| **Plazo:** | Noventa (90) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato. |

En el Hospital San José E.S.E de Ortega– Tolima, el primero (01) de julio del año 2026, se suscribió la presente acta de inicio entre la señora **JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PÉREZ** - Profesional Universitario en calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios No. 116 de 2026 y, **LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.234.640.466 DE IBAGUE en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dar inicio al contrato de prestación de servicios No. 116.

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

Lo anterior se firma en el municipio de Ortega Tolima, el primero (01) de julio del año 2026.

| El supervisor y/o Interventor | El contratista |
|---|---|
| **JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ**<br>**Supervisor.**<br>HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. | **LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO**<br>Contratista |

Vigilado Supersalud

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

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

| FECHA DE ELABORACIÓN | | | NÚMERO |
|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | |
| 30 | 7 | 2026 | 1 |

| PERÍODO COBRADO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | DD | | DD | MM | AAAA |
| DEL | 1 | AL | 30 | 7 | 2026 |

**INFORMACIÓN DEL VENDEDOR**

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

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

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

| FECHA | CANTIDAD | CONCEPTO | VALOR DE LA OPERACIÓN | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
| 30/7/2026 | 1 | PAGO 1 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 116 de 2026 cuyo objeto corresponde a CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE JULIO DE 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 | $ 4,500,000 | $ 4,500,000 |

| | |
|---|---|
| TOTAL | $ 4,500,000 |
| 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 9507860075 y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta

**ANEXOS (Marque con una "X")**

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

[X] Aportes Salud [X] Aportes Pensiones

**ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR**

**NÚMERO CONSECUTIVO**

**FECHA DE RECIBO**

DD MM AAAA

**INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE**

| CONCEPTO | NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA | BASE DE APORTE | VALOR APORTADO | FECHA PAGO APORTES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | DD | MM | AAAA |
| Aportes Obligatorios a Salud | LA NUEVA EPS | $ 5,000,000 | $ 625,000.00 | 14 | 7 | 2026 |
| Aportes Obligatorios a Pensión | COLPENSIONES | $ 5,000,000 | $ 800,000.00 | 14 | 7 | 2026 |
| Aportes ARP | OSITIVA COLOMBIANA DE SEGUROS | $ 5,000,000 | $ 26,100.00 | 14 | 7 | 2026 |
| Aportes Voluntarios a Pensión | | | | | | |
| 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

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

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 1234640466 | | RODRIGUEZ MORENO LAURA FERNANDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 5 # 7-04 | CARMEN DE APICALA-TOLIMA | 2752502 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 478504629 | 9507860075 | I | 2026/08/19 | 2026/07/14 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,451,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $5,000,000 | $800,000 | | | $5,000,000 | $625,000 | | | $0 | $0 | | | $5,000,000 | $26,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $5,000,000 | $800,000 | | | $5,000,000 | $625,000 | | | $0 | $0 | | | $5,000,000 | $26,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CARMEN DE APICALA Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $5,000,000 | $800,000 | | | $5,000,000 | $625,000 | | | $0 | $0 | | | $5,000,000 | $26,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1234640466 | RODRIGUEZ LAURA | 25-14 | 30 | $5,000,000 | $800,000 | EPS037 | 30 | $5,000,000 | $625,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $5,000,000 | $26,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $5,000,000 | $800,000 | | | $5,000,000 | $625,000 | | | $0 | $0 | | | $5,000,000 | $26,100 | | $0 | $0 |



2026/07/14 12:28 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 1234640466 | | RODRIGUEZ MORENO LAURA FERNANDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 5 # 7-04 | CARMEN DE APICALA-TOLIMA | 2752502 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 478504629 | 9507860075 | I | 2026/08/19 | 2026/07/14 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,451,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

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



2026/07/14 12:28 PM

## Ingresa la siguiente información

**Tipo de documento**

Cédula de ciudadanía

**Número de documento**

1234640466

**EPS**

NUEVA E.P.S.

**Valor aportado a EPS**

625000

**Clave de pago**

9507860075

**Periodo de cotización (salud)**

2026 07

No soy un robot

reCAPTCHA

## ¿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. 116 DE 2026**

**CERTIFICA**

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 116- 2026 Del 01 de Julio de 2026 Prestación de servicios cuyo objeto es **" CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 116 de 2026 cuyo objeto corresponde a CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. y LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO identificada** con cedula de ciudadanía número 1.234.640.466 , que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales establecidas.

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

Por lo anterior se procede a autorizar **EL PRIMER *PAGO*** correspondiente al valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000,00 COP)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **01 DE JULIO DE 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026** del contrato de prestación Servicios profesionales 116-2026.

Vigilado Supersalud

| BALANCE DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DETALLE | PAGADO | VALOR EJECUTADO | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR |
| VALOR INICIAL | $13.500.000,00 | | | |
| PRIMER PAGO | | $ 4.500.000,00 | 33,33% | |
| **TOTALES** | $13.500.000,00 | $4.500.000,00 | 33,33% | **$9.000.000** |

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 30 de JULIO del 2026.

**JENNYFER TATIANA SANTIAGO PEREZ**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Vigilado Supersalud

Ortega Tolima, 30 de julio de 2026

Señores,

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

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

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

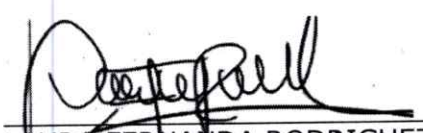
1. Que sí califico en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (art. 10 del E.T.), mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas por honorarios, sí realizo una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

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

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

Para constancia de lo anterior, firmo en Ortega Tolima a los (30) días del mes de Julio del 2026.

Cordialmente,



LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO
C.C. 1234640466 DE IBAGUE

Ortega , Julio de 2026

Señores ,

HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA TOLIMA

**Ortega-Tolima**

**Asunto:** CONTRATO No. 116 del 01 DE JULIO de 2026 de NO SUJETO A RETENCIÓN EN LA FUENTE

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

Atentamente

**Laura Fernanda Rodríguez Moreno**
**C.c. 1.1234.640.466 de Ibagué**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 0 2 — Actualización

4. Número de formulario: 141181158554

(415)7707212489984(8020) 000014118115855 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 2 3 4 6 4 0 4 6 6 | 4 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1234640466 | |

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

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

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 5 # 7 - 4

42. Correo electrónico: laurafer.3110@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 6 9 1 0 | 2 0 2 0 1 1 2 2 | 5 5 1 9 | 2 0 2 5 0 5 1 4 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código: 5 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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

61. Fecha: 2025-05-14 / 08:37:48PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ MORENO LAURA FERNANDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificación
## Bancaria

Jueves, 25 de junio de 2026

A quien le interese

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

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

| | 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 | | 17/4/2026 |

| HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E | | | |
|---|---|---|---|
| INFORME NÚMERO: | 1 | FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa) | 30/7/2026 |

**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: | 116 | FECHA : (dd/mm/aa) | 1/7/2026 |
| | | | | No. PROCESO SECOP II | CD HSJ 116-2026 |
| CONTRATISTA: | | LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO | | NIT Y/O CC: | 1234640466 |
| VALOR INICIAL: | | $ 13,500,000.00 | | PLAZO INICIAL: | 90 DIAS CALENDARIO |
| CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: | | 225 DEL 30/06/2026 | | RP(S) INICIAL / VIGENCIA: | 339 DEL 01/07/2026 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: | | JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ | | FECHA DE DESIGNACIÓN | contrato 116 01/07/2026 |
| CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR: | | administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co | | | |
| FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO: | | 1/07/2026 | | FECHA DE INICIO: | 1/7/2026 |

**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 CERTIFICACIÓN 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: | | 01/07/2026 AL 30/07/2026 | | |
| 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 | 1 | FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: | | 30/7/2026 |

## 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: | 9507860075 | MES DE COTIZACIÓN: | JULIO 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 | 339 DEL 01/07/2026 | $ 4,500,000.00 |
| | | $ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO: | | $ 4,500,000.00 |

VALOR PRESENTE PAGO

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)

## BALANCE DEL CONTRATO

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

## VI. GARANTIAS

| ASEGURADORA | AMPARO | VIGENCIA | VALOR ASEGURADO | F. DE EXPEDICIÓN | | F. DE APROBACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

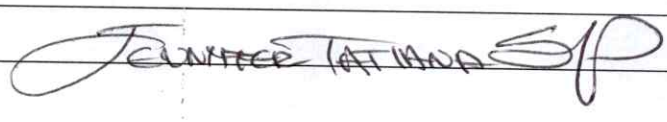
## VII. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO

| NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA | TIPO CUENTA BANCARIA | NUMERO CUENTA BANCARIA |
|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | AHORROS | 41360783021 |

## VII. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

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

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

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

| | HOSPITAL SAN JOSE 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 | | 17/4/2026 |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| Prestar asesoría y acompañamiento jurídico a la oficina de contratación, en las etapas pre contractual, contractual y pos contractual de las diferentes modalidades de contratación | •Aprobación polizas "CONTRATAR LA INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA AL CONTRATO DE OBRA "ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD EL VERGEL DEL HOSPITAL SAN JOSE E S.E. DEL MUNICIPIO DE ORTEGA, TOLIMA"<br><br>•Aprobación polizas Contrato cuyo objeto corresponde a CONTRATAR LA OBRA CUYO OBJETO CORRESPONDE A "ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD EL VERGEL DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ORTEGA, TOLIMA"<br><br>•Revisión juridica CONTRATAR LOS SERVICIOS DE PROVEER INTERNET, FIBRA OPTICA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E S E •Revisión de contrato cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA EL TRASLADO DEL TALENTO HUMANO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL AREA RURAL Y URBANA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E S E SEGÚN RESOLUCION No. 000449 DE 2026<br>•Revisión de contrato cuyo objeto es CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y | DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LOS RESPECTIVOS EXPEDIENTES | PLATAFORMA SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO | |
| Realizar revisión jurídica de los diferentes documentos emitidos dentro de la gestión contractual | Dentro del periodo indicado se procedió a realizar la revisión de los diferentes documentos emitidos<br><br>Ver cuadro relacionado en la obligación anterior | DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LOS RESPECTIVOS EXPEDIENTES | INFORME DE ACTIVIDADES, PLATAFORMA SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO | |
| Resolver las consultas con mayor celeridad posible | Dentro del periodo indicado se resolvieron con celeridad las consultas realizadas | N/A | N/A | |
| Absolver conceptos jurídicos solicitados por la oficina Contratación, referente a la actividad contractual | Dentro del periodo indicado no se requirieron por escrito conceptos jurídicos. | N/A | N/A | |
| Apoyar y participar en el comité técnico, asesor y evaluador de las propuestas presentadas en los eventos de convocatorias públicas | No se requirió informes de seleccion para este periodo | DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LOS RESPECTIVOS EXPEDIENTES | INFORME DE ACTIVIDADES, PLATAFORMA SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO | |
| Estructurar y armonizar en compañía de la oficina de Contratación los procedimientos propios de la actividad contractual | Dentro del periodo se continuo con los procedimientos propios establecidos en el Manual de contratación | N/A | N/A | |
| Elaborar los conceptos que le sean solicitados, que relacionen con el objeto del contrato | Dentro del periodo indicado no se requirieron por escrito conceptos jurídicos. | N/A | N/A | |
| Revisar las respuestas a peticiones relacionadas con la actividad contractual | Dentro del término indicado se procedió a revisar las respuestas a las peticiones relacionadas con la actividad contractual. | N/A | N/A | |
| Revisar las diferentes circulares emitidas en el marco de gestión contractual del Hospital. | No se requirió circulares emitidas en el marco de gestión contractual del Hospital. | N/A | N/A | |
| Las demás que el Supervisor del contrato le asigne y que esté acorde con la misión y naturaleza del objeto | Se realizaron las actividades solicitadas por el supervisor del contrato | N/A | N/A | |

| RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIA | MECANISMO DE VERIFICACION | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demas 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.12602**
**Fecha: 12/08/2026**

**Tercero**

**CC 1234640466 LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO**
**Dirección:** IBAGUE TOLIMA **Teléfono:** 3108754341
**Documento Presupuestal:** COM - 339 **Documento Externo:** 11601 **Fecha Doc Externo:** 12/08/2026 **Fecha De Venc:** 11/09/2026

**Descripción**

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.

| Centro de Costos | | Valor |
|---|---|---|
| 000026 | ADMINISTRACION | $4.500.000.00 |

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

**Son**

CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

REALIZO



JOMIS TORRIJOS GUZMAN
AUXILIAR CONTABLE
1108937701

Impreso por software SIHOS WEB

# HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

**COMPROBANTE EGRESO No.19130**
**Fecha: 12/08/2026**

**Tercero**

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

**Datos del Pago**

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

**Concepto**

SE CANCELA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E. PRIMER PAGO DEL CONTRATO NRO. 116 DEL 2026. MES JULIO DEL 2026.

| Documento | Numero | Factura | | | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Documento | Numero | Fecha | |
| CUENTA POR PAGAR | 12602 | FCP | 11601 | 12/08/2026 | $4.500.000.00 |

**Total : $4.500.000.00**

**Edición Contable**

| Codigo | Cuenta | Deber | Haber |
|---|---|---|---|
| 249055 | Servicios | $4.500.000.00 | |
| 24402401 | SOBRETASA BOMBERIL | | $1.575.00 |
| 244004 | RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO | | $31.500.00 |
| 24072201 | PRO CULTURA 2% | | $270.000.00 |
| 24072202 | PRO ANCIANO 4% | | $540.000.00 |
| 11100508 | Davivienda 166969999829 | | $3.656.925.00 |
| | **Total** | **$4.500.000.00** | **$4.500.000.00** |

**SON**

CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**19/8/2026 - 10:09**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST |
| **Nombre Proceso** | PAGO A PROVEEDORES 12 DE AGOSTO DE 2026 |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829 |
| **Fecha del Pago** | 13/08/2026 |
| **Hora del Pago** | 15:15 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1234640466 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 41360783021 | **Entidad destino** | BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 3.656.925,00 | **Estado** | Pago Exitoso |