**EL SUSCRITO TECNICO OPERATIVO DE LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR DE MELGAR EN SU CONDICION DE SUPERVISOR**

**INFORME DE SUPERVISIÓN No. 47**

Certifica que el contratista COODESTOL, identificado con CC/NIT No. 800.250.023-3 presento factura N° FEIB73019 por valor de **SESENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS ($60.240).** De conformidad con el contrato de prestación de servicios, se presenta informe de supervisión de conformidad con las Obligaciones Pactadas.

| | |
|---|---|
| **CONTRATO** | **CDSUM-010 del 09 de julio 2026** |
| **FECHA DE INICIO** | 09-07-2026 |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN** | 31-12-2026 |
| **VIGENCIA** | CIENTO SETENTA Y SEIS (176) DIAS |
| **VALOR** | TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($338.000.000) |
| **OBJETO** | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, LABORATORIO Y ODONTOLOGÍA PARA LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E DE MELGAR TOLIMA |
| **ACTA MODIFICATORIA** | N/A |
| **PERIODO DE SEGUIMIENTO** | AGOSTO |
| **PERIODO POR EJECUTAR** | Cuatro (04) Meses |
| **VALOR A CANCELAR** | $ 60.240 |
| **VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO** | $ 65.664.952 |
| **SALDO DEL CONTRATO** | $ 272.335.048 |
| **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** | En virtud de las actividades/obligaciones pactadas con el contratista se evidencia de conformidad a informe presentado y validación en (PLATAFORMA DEL SISTEMA<br>PANACEA LA ENTRADA DE FARMACIA se verifica el cumplimiento y avance de lo pactado en el contrato No- 010, para el periodo de agosto entrega de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de laboratorio y odontológico.<br>ANEXOS: INFORME DE ACTIVIDADES ENTRADAS A FARMACIA. |
| **ACREDITACIÓN CUMPLIMIENTO APORTES SGSS** | Certificación de cumplimiento ley 789 de 2002 Y ley 828 de 2003, certificación expedida de fecha 09 de septiembre de 2026. |
| **AVAL DE PAGO** | APROBADA |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | 854 del 26 de junio de 2026 |
| **CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | 775 del 09 de julio de 2026 |

Dada en Melgar (Tolima) el 15 de septiembre de 2026

**MIGUEL EDUARDO LOZANO OSUNA**
Supervisor Contrato

Vigilado Supersalud

# Comprobante de entrada de mercancia

**CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E**
**NIT 890702369 - 4**
**Tu salud es prioridad**
**Cra 26 No 8-10 2450228**
**Melgar/ Colombia**

**www.hospitalmelgar.gov.co**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Número documento | FEIB73019 | Ordenado por | lpascuas5195 | # Orden Compra |
| Proveedor | ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA COODESTOL | Bodega | FARMACIA GENERAL | |
| Fecha | 18/08/2026 12:49:54 p.m. | Tipo de entrada | Factura | |

Observaciones:

**Estado:** Activo

| Código Entrada | Articulo | Unidad | Cantidad | Precio unitario | Valor iva | Porcentaje iva | Fecha vencimiento | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2935 | MED00075-CALCIO GLUCONATO SOLUCION INYECTABLE 10% X 10ML | Unidad mínima | 20,0000 | 3012,00 | 0,00 | 0,00 | 30/04/2029 | 60.240,00 |
| | | | Total | 3012,00 | 0,00 | | | 60.240,00 |

**Movimientos Contables**

| Código Cuenta | Nombre Cuenta | Tercero | Centro de Costo | Valor Débito | Valor Crédito | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 151403 | MEDICAMENTOS | ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA COODESTOL | | 60240,00 | 0,00 | 60240,00 |
| 240101 | BIENES Y SERVICIOS | ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA COODESTOL | | 0,00 | 60240,00 | 60240,00 |

Ibagué, 09 de septiembre de 2026

**Señores:**
**HOSPITAL LUOIS PASTEUR E.S.E.**
NIT: 890.702.369-4
Gerente VICTORIA EUGENIA NUÑEZ AGUIAR
Municipio Melgar Tolima

**Ref.: Certificación de Cumplimiento de Aportes Parafiscales y Seguridad Social.**

Respetados señores:

Bajo la Gravedad de Juramento, certifico que la entidad Administración Cooperativa de Entidades de Salud del Tolima COODESTOL, con Nit. 800.250.023-3, Ha cumplido oportunamente con sus aportes y demás obligaciones legales en los últimos seis (6) meses (correspondientes al período comprendido entre marzo a agosto del año 2026) relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales), así como con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Caja de Compensación Familiar.

La anterior información fue verificada mediante los soportes de pago oportuno realizados vía internet a través del operador de información Asopagos S.A., en cumplimiento de lo establecido en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

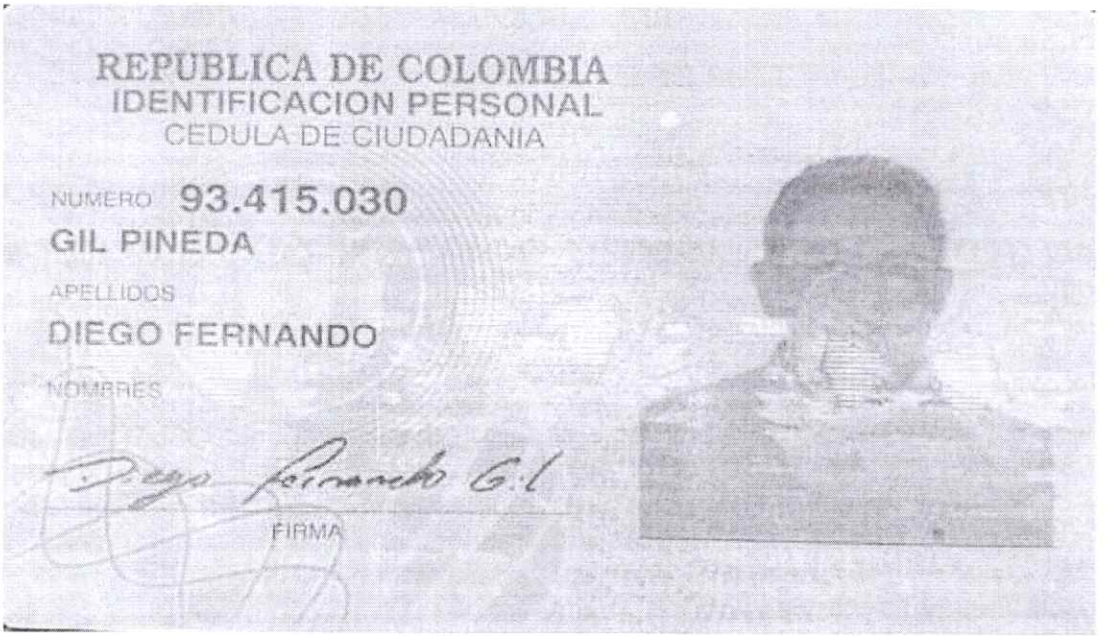
Esta certificación se expide para uso exclusivo del Hospital Luois Pasteur del municipio Melgar Tolima.

Cordialmente,

Diego Fernando Gil

**DIEGO FERNANDO GIL PINEDA**
Revisor Fiscal Principal
T.P. 116865-T de la Junta Central de Contadores
Celular: 3114652937

c.c. archivo



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.415.030
GIL PINEDA
APELLIDOS
DIEGO FERNANDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1980
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

21-ENE-1998 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00188311-M-0093415030-20091020 0017331600A 1 6380034224

Carrera 5 Calle 1ª Casa 21A Urbanización Irazú Cel: 311-4652937
Email: diegofernandogilpineda@gmail.com
IBAGUE - TOLIMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4AF0FD9FD01F1759

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIEGO FERNANDO GIL PINEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93415030 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 116865-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** . . . . . .

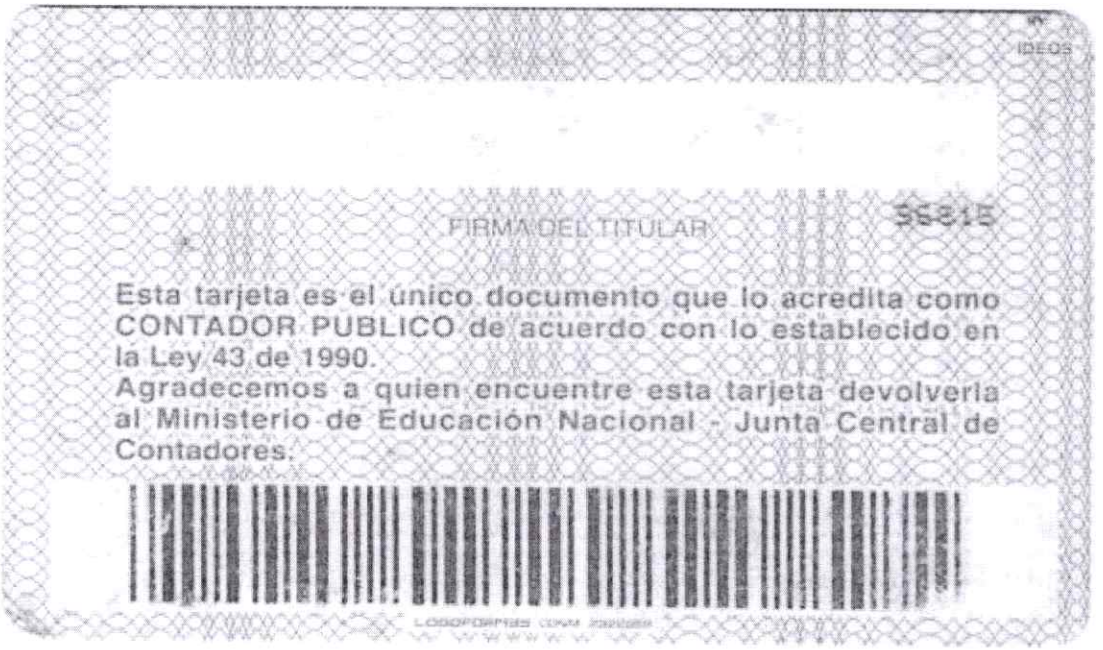
Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado




Carrera 5 Calle 1ª Casa 21A Urbanización Irazú Cel: 311-4652937
Email: diegofernandogilpineda@gmail.com
IBAGUE - TOLIMA

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141258586970

(415)7707212489984(8020) 000014125858697 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 5 0 0 2 3 | 3 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 19 7 109 BRR INTERLAKEN

42. Correo electrónico contabilidad@coodestol.com.co

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 6 4 5 | 1 9 9 7 0 4 0 4 | 4 7 7 3 | 1 9 9 7 0 4 0 4 | | | | |

### 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 | 3 | 4 | 7 | 9 | 1 | 4 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

03- Impuesto al patrimonio
04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### 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 2026-06-24 / 12:20:12PM

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 LIEVANO RODRIGUEZ CLAUDIA MILENA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO