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

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO
DD	MM	AAAA	
8	9	2026	1

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	11	AL	31	8	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
Pilar del Consuelo Guarin Quintana	[x] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	4159583	

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
carrera 11 No. 65 -17	bogota	3112550068	piliguarin@gmail.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
8/09/2026	1	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UN (1) INMUEBLE EN EL MUNICIPIO DE ORTEGA, TOLIMA, PARA EL PARQUEADERO DE LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA TOLIMA.	$ 1.178.800	$ 1.178.800

TOTAL	$ 1.178.800
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 **9478228085** 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")

- [ ] Aportes ARL
- [ ] Aportes AFC o Pensiones Voluntaruas
- [x] Aportes Salud
- [ ] 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	eps sanitas	$ 1.750.000	$ 218.000.00	28	8	2026
Aportes Obligatorios a Pensión						
Aportes ARP						
Aportes Voluntarios a Pensión						
Aportes Voluntarios AFC						

FIRMA DEL PROVEEDOR

41.595.283
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

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 41595283		GUARIN QUINTANA PILAR DEL CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 11 No 65-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	33717295	9510442026	I	2026/09/18	2026/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$218,900

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)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 41595283	GUARIN PILAR		0	$0	$0	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

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 41595283		GUARIN QUINTANA PILAR DEL CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 11 No 65-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	33717295	9510442026	I	2026/09/18	2026/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$218,900

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2026/09/10 04:20 PM

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 185-2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 185 de 11 de agosto de 2026 de suministros cuyo objeto es "CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UN (1) INMUEBLE EN ELMUNICIPIO DE ORTEGA, TOLIMA, PARA EL PARQUEADERO DE LOS VEHICULOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA TOLIMA" Suscrito entre el Hospital SAN JOSE E.S.E del Municipio Ortega y **PILAR DEL CONSUELO GUARIN QUINTANA,** identificado con cedula de ciudadanía No. 41.595.283 de Bogotá, certifico 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 **UN MILLON CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS. M/C ($1.178.000)**. Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **11 AL 31 DE AGOSTO DE 2026** del contrato de suministros No. 185-2026

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	**VALOR DEL CONTRATO**	**VALOR EJECUTADO**	**% EJECUTADO EN PESOS**	**SALDO POR EJECUTAR**
VALOR INICIAL	$ 7.914.800	$ 0.00	0.00%	$ 7.914.800
PRIMER PAGO		$ 1.178.000	14.88%	$ 6.736.800
TOTALES	**$ 7.914.800**	**$ 1.178.000**	**14.88%**	**$ 6.736.800**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 04 de septiembre de 2026

STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIERREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO-ALMACENISTA GENERAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Vigilado Supersalud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14953947653

(415)7707212489984(8020) 000001495394765 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 5 9 5 2 8 3	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	4 1 5 9 5 2 8 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUARIN	QUINTANA	PILAR	DEL CONSUELO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ B CA 14 BRR TECHITOS

42. Correo electrónico: piliguarin@gmail.com

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

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
6 8 1 0	2 0 1 6 0 1 0 4	0 1 5 0	2 0 2 2 0 1 0 1				

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		Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		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 2023-10-04 / 07:35:12PM

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 GUARIN QUINTANA PILAR DEL CONSUELO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

31/08/2026

ORTEGA,
TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor PILAR DEL GUARIN QUINTANA** con **Cédula de Ciudadanía** número **41595283**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550166900047472**
Fecha de apertura	**09/11/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

	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:	1	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	4/08/2026

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:	185	FECHA : (dd/mm/aa)	11/08/2026
				No. PROCESO SECOP II	CDHSJ185-2026
CONTRATISTA:		PILAR DEL CONSUELO GUARIN QUINTANA		NIT Y/O CC:	41.595.283 DE BOGOTA D.C.
VALOR INICIAL:		$ 7.914.800.00		PLAZO INICIAL:	Cuatro (04) meses y veintiún (21) dias calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato. En todo caso el plazo de ejecución no podrá exceder al 31 de diciembre de 2026.
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		317 De 11/8/26		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:	461 de 11/8/26
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIERREZ		FECHA DE DESIGNACIÓN	11/08/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		almacen@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		11/08/2026		FECHA DE INICIO:	11/08/2026

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	SEGUN CERTIFICACION DE EXPEDIDA POR :			N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			PAGO PARCIAL
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		AGOSTO			
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		DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA N°1	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:		31/08/2026

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:	9510442026	MES DE COTIZACIÓN:	AGOSTO
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL :	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	AGOSTO

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
2450209004	461 DE 11/8/26	$ 1.178.000.00
		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 1.178.000.00

VALOR PRESENTE PAGO	
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)	

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL CONTRATO		$ 7.914.800.00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ -
VALOR PRESENTE PAGO		$ 1.178.800.00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		-$ 6.736.000.00

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
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	0550166900047472

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)	STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIERREZ
FIRMA(s):	Stefany Villanueva

	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. Arrendar un (1) inmueble ubicado en el municipio de Ortega, Tolima, identificado con la(s) matrícula(s) inmobiliaria(s) correspondiente(s), destinado al parqueadero de los vehículos de propiedad del Hospital San José de Ortega, de acuerdo con las especificaciones del estudio previo y la propuesta presentada	realizó el arrendamiento de un (1) inmueble ubicado en el municipio de Ortega, Tolima, destinado al parqueadero y resguardo de los vehículos de propiedad del Hospital San José de Ortega E.S.E	Contrato de arrendamiento suscrito, propuesta presentada por el arrendador	Verificación física del inmueble.	
2.Garantizar que el inmueble se mantenga en condiciones aptasy seguras para el uso al que ha sido destinado.	efectuó el uso del inmueble para el estacionamiento de los vehículos institucionales, garantizando un espacio adecuado y disponible para su permanencia cuando no se encuentren en servicio.	fotografías del parqueadero y reportes de uso del inmueble. fotografica	Inspección física periódica y revisión de los registros de utilización del parqueadero.	
3.No perturbar el uso del inmueble, salvo por reparaciones urgentes e indispensables.	garantizó el uso continuo y adecuado del inmueble destinado al parqueadero de los vehículos del Hospital San José de Ortega E.S.E.	Informes de supervisión, registro fotográfico del inmueble y constancias de las reparaciones realizadas, cuando aplique.	Visita e inspección física del inmueble del contrato y verificación de que el espacio se encuentre disponible y en condiciones adecuadas para el uso institucional.	
4.Garantizar el uso y goce pacífico del inmueble durante toda vigencia del contrato.	Garantizó durante la vigencia del contrato el uso y goce pacífico del inmueble destinado al parqueadero de los vehículos del Hospital San José de Ortega E.S.E.,	Informes de supervisión, registros fotográficos del inmueble y constancias de disponibilidad y uso del parqueadero.	Visitas de inspección y seguimiento realizadas , verificando la disponibilidad	
5.Mantener el inmueble libre de humedad en pisos y paredes.	Realizó el mantenimiento y conservación del inmueble en condiciones adecuadas de salubridad y seguridad, procurando mantener los pisos y paredes libres de humedad durante la vigencia del contrato.	Registro fotográfico del estado de pisos y paredes, informes de supervisión y constancias de mantenimiento o adecuaciones realizadas, cuando aplique	Inspección física periódica.	
6.Garantizar condiciones de seguridad en el inmueble, incluyendo la posibilidad de cambio de guardas según indicación del arrendatario.	Garantizaron condiciones adecuadas de seguridad en el inmueble destinado al parqueadero de los vehículos del Hospital San José de Ortega E.S.E.	Registro fotográfico, informes de supervisión y constancias o soportes de cambio de guardas, cuando aplique	Inspección física del inmueble del contrato y verificación del estado de los accesos, cerraduras y guardas, así como de las condiciones generales de seguridad.	
7.Asegurar que el inmueble cuente con disponibilidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para el parqueadero de los vehículos de propiedad del Hospital San José de Ortega.	Garantizó la disponibilidad permanente del inmueble durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, permitiendo el ingreso, estacionamiento y retiro de los vehículos de propiedad del Hospital San José de Ortega E.S.E.	Ingreso y salida de los vehiculos según sea necesario por la E.S.E	Verificación del contrato mediante visitas de seguimiento y revisión de los registros de ingreso y salida, comprobando la disponibilidad permanente del parqueadero.	
8.Mantener la infraestructura del bien en condiciones que permitan una adecuada conservación de los vehículos.	mantuvo la infraestructura del inmueble en condiciones adecuadas para garantizar la correcta conservación y resguardo de los vehículos de propiedad del Hospital San José de Ortega E.S.E.	Registro fotográfico del estado de la infraestructura, informes de supervisión y soportes de mantenimiento o reparaciones realizadas, cuando aplique.	Inspección física periódica , verificando el estado de pisos, paredes, cubiertas, accesos y demás áreas que puedan afectar la adecuada conservación de los vehículos	
9.Asumir el pago de los servicios públicos del inmueble incluidos servicio de energía y agua.	asumió oportunamente el pago de los servicios públicos correspondientes al inmueble arrendado, incluyendo los servicios de energía eléctrica y agua, garantizando su disponibilidad y funcionamiento durante la vigencia del contrato	Facturas y/o recibos de pago de los servicios públicos de energía y agua	Revisión por parte del supervisor del contrato de las facturas y comprobantes de pago	

10.Informar al supervisor del contrato sobre cualquier novedad relacionada con el desarrollo del objeto contractual..	informó oportunamente al supervisor del contrato sobre las novedades, situaciones o inconvenientes presentados durante la ejecución del objeto contractual, relacionados con el uso, funcionamiento, mantenimiento y disponibilidad del inmueble destinado al parqueadero de los vehículos del Hospital San José de Ortega E.S.E.	Comunicaciones escritas, correos electrónicos, mensajes	Revisión de las comunicaciones y soportes , verificando que las novedades hayan sido informadas oportunamente y que, cuando corresponda	
11.Cumplir con todas las obligaciones inherentes al objeto contractual.	Se dio cumplimiento a las obligaciones inherentes al objeto contractual, garantizando la adecuada prestación del servicio de arrendamiento del inmueble destinado al parqueadero de los vehículos del Hospital San José de Ortega E.S.E.	registros fotográficos, comunicaciones, documentos y demás soportes generados durante la ejecución del contrato	Seguimiento y supervisión permanente mediante revisión documental, visitas de inspección y verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales	

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad		informe supervision e informe activiades	informe supervision e informe activiades	
2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas		informe supervision e informe activiades	informe supervision e informe activiades	
3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato		informe supervision e informe activiades	informe supervision e informe activiades	
4. Realizar los pagos del contrato, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato.		informe supervision e informe activiades	informe supervision e informe activiades	

CONCLUSIONES:

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

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

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : STEFANY JULIET VILLANUEVA GUTIERREZ

FIRMA: Stefany Villanueva

HOSPITAL SAN JOSÉ
ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12730
Fecha: 11/09/2026

Tercero

CC 41595283 PILAR DEL CONSUELO GUARIN QUINTANA
Dirección: BARRIO TECHITOS **Teléfono:** 3112550068
Documento Presupuestal: COM - 461 **Documento Externo:** 18501 **Fecha Doc Externo:** 11/09/2026 **Fecha De Venc:** 11/10/2026

Descripción

CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UN (1) INMUEBLE EN EL MUNICIPIO DE ORTEGA, TOLIMA, PARA EL PARQUEADERO DE LOS VEHICULOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA TOLIMA

Centro de Costos		Valor
000026	ADMINISTRACION	$1.178.800.00

Subtotal:	**$1.178.800.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$1.178.800.00**

Son

UN MILLON CIENTO SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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.19288
Fecha: 11/09/2026

Tercero

CC 41595283 **PILAR DEL CONSUELO GUARIN QUINTANA**
Dirección: BARRIO TECHITOS Teléfono: 3112550068

Datos del Pago

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

Concepto

SE CANCELA EL ARRENDAMIENTO DE UN (1) INMUEBLE EN EL MUNICIPIO DE ORTEGA, TOLIMA, PARA EL PARQUEADERO DE LOS VEHICULOS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA TOLIMA. PRIMER PAGO DEL CONTRATO NRO. 185 DEL 2026. PERIODO AGOSTO DEL 2026.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	12730	FCP	18501	11/09/2026	$1.178.800.00

Total : $1.178.800.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
240101	Bienes y servicios	$1.178.800.00	
1402401	SOBRETASA BOMBERIL		$413.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$8.252.00
243606	Arrendamientos		$47.152.00
24072201	PRO CULTURA 2%		$158.296.00
24072202	PRO ANCIANO 4%		$316.592.00
11100508	Davivienda 166969999829		$648.095.00
	Total	**$1.178.800.00**	**$1.178.800.00**

SON

UN MILLON CIENTO SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713



Comprobante de Pago

15/9/2026 - 10:55

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PROVEEDORES PAGOS 11 DE SEPTIEMBRE DE 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 05601669****9829
Fecha del Pago	11/09/2026
Hora del Pago	18:12

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	41595283	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	166900047472	**Entidad destino**	DAVIVIENDA
Valor	$ 648.095,00	**Estado**	Pago Exitoso