

 HOSPITAL "SAN RAFAEL" E.S.E. EL CERRITO VALLE	MACROPROCESO: Apoyo.	Código: GFCO-FP-001
	PROCESO: Gestión Financiera.	Versión: 001
	SUBPROCESO: Contabilidad.	
	LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO Y FACTURAS PROVEEDORES	Fecha: 03/31/2011 Página 1 de 1

FECHA: ABRIL / 2026

NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA: JONATHAN BEDOYA CASTRO

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS SUMINISTRO DE MATERIAL PUBLICITARIO E INSTITUCIONAL PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL

CLASE: Contrato ☒ Convenio ☐ Ninguno ☐ No. ☐

CLASE DE DOCUMENTO:

Factura ☐ Cuenta de Cobro ☒ No ☐ N° JOBE-13

Valor: \$ 1.500.000

NO	DESCRIPCIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Nombre del Funcionario que realizo la actividad
1	Factura o cuenta de cobro original	✓			
2	Fotocopia Cedula de Ciudadanía (Solo si no se tiene contrato)	✓			
3	Fotocopia del RUT (Solo si no se tiene contrato)	NA			
4	Pago de la seguridad social del mes a cobrar.	✓			
5	Vinculación a seguridad social (Salud, Riesgo Profesionales) y pago de parafiscales del mes en que se realiza el cobro (para el caso en que sea persona jurídica y que tengan uno o más trabajadores realizando actividades dentro del hospital)	NA			
6	Informe detallado de las actividades (si es contrato el informe deberá estar firmado y con visto bueno del interventor)	✓			
7	Registro de radicación	✓			
8	Disponibilidad, registró presupuestal y orden de gastos firmados por Subgerente administrativo y Gerente	✓			
9	Registro de causación en la cuenta y centro de costos correspondientes.	Sticker web			

28/4/26, 13:40

Carrera 13 No. 11-51 Tel. (092) 2565290-2572083-2572420
Fax: 2565290 e-mails: hsanrafael1913@gmail.com



Rad No. 2026-1314-000769-5
Usuario Radicador: AGRATEROL
Fecha Rad 2026-04-28 13:40
Rad/Dest: SISTEMA DE GESTION DOCU
Rem/Dest: SANDOR MURCIA ACOSTA
Asunto: JONATHAN BEDOYA CASTRO

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. EL
CERRITO

JONATHAN BEDOYA CASTRO

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

Razón Social: JONATHAN BEDOYA CASTRO
Identificación: 1112967178-1
Teléfono: 3042082637
Dirección: cl 8 11 65, El Cerrito, Valle Del Cauca, Colombia.
Condición IVA: No Aplica
Responsabilidad fiscal: No Aplica - Otros

Número: JOBE-13
Fecha: 24/04/2026 09:16
Fecha Vto.: 24/04/2026
Forma de pago: Crédito

8211 - Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina

Sr. (es): hospital san rafael esa
Dirección: cr 13 11 51, .
Municipio: El Cerrito, Valle Del Cauca, Colombia.

NIT: 891380103-2
Tel: 6022565290

Muni. Dest.: El Cerrito

Lin. Cód.	Artículo	Observaciones	Cant.	Unidad	IVA%	Precio	% Dto.	Total
1	pendon	diseño e impresion ruta H.S.R	3.00	Und	0%	200,000.00	0.00	600,000.00
2	acrilicos	Diseño e impresion digital full color en vinilo adhesivo a espejo tamaño 120x80	1.00	Und	0%	480,000.00	0.00	480,000.00
3	señaletica	Diseño e impresion de señaleticas en sistema braille	10.00	Und	19%	42,000.00	0.00	420,000.00

Total de líneas: 3

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal: 1,500,000.00
Descuento: 0.00
Total Bruto: 1,500,000.00

A efectos de la Resolución N° 000165 del 01/11/23, este comprobante se encuentra expresado en moneda de curso legal, Pesos Colombianos.

Fecha y hora de validación: 24/04/2026 09:20
CUFE: 579621fe40f54d2386d6209f74f0ced391660ced571d42ec32c768dc5b43f5e03fabe580ba1239575619f5ed1eba9d52

Firma Digital: MQeGvYeuP4qPmpl.T7d573gsK1XPzMNbG6bNJB3FZSKddDeb7H22uI98FDcdBgeT YddkMmcv5t5iXy5gC8932/Vs1IDeQ38K5XU4AARREN8QOKaDG+L6vrybU/0Ym/L DkkXwRXgOvNmPQP5+CqSLa6rqs41TErJ7rdT6Cbzg507OuEted3239F/hM9gacE YAfpxvCKJlK+D4qyDAUeEyTGKBbc5DKawILn4VZTON4TMZ7s5oEK4gol+HzRlmo p3XwQgE+8s3t+14+pnIBzPI+eQHLHck37kCFNYgaHBo4M/9W21IVMYMplj0NcqtD IVPIfk333WUTsC8o0l0+3A==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764005892034 del 2024-12-22 al 2026-12-22. Rango: JOBE-1 al JOBE-50.
Representación gráfica de la factura electrónica según párrafo 1, artículo 3 decreto 2242 de 2015 078-93053

Valor a Pagar: 1,500,000.00



HECHO EN
XUBIO.com

 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E MT 891380 X3-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte PROCESO: Gestión Administrativa y Logística. SUBPROCESO: Talento Humano	Código: GATH-FO-025
		Versión: 000
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Fecha: 25/02/2022
		Página 1 de 4

INFORME PARCIAL _____		INFORME FINAL <u> X </u>	
Cuota Número: 02			
ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SANDOR MURCIA ACOSTA		
DOCUMENTO IDENTIFICACION	CC. 16.863.510		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JONATHAN BEDOYA CASTRO		
IDENTIFICACION CONTRATISTA	CC. 1112967178		
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E		
REPRESENTANTE LEGAL	CAROLINA CASTRO NARANJO		
DOCUMENTO IDENTIFICACION.	CC. 24.584.814		
CONTRATO No.	111-08-04-022-2026		
FECHA CONTRATO.	Día: 14	Mes: Abril	Año: 2026
FECHA DE INICIO.	Día: 14	Mes: Abril	Año: 2026
DURACION DEL CONTRATO	Día: 20	Mes: abril	Año: 2026
CDP N° 680/ Adición CDP:691		RP: 971/Adición RP:984	
Suspensión	Cesión	Otrosi:	
Fecha inicio de la suspensión:	Fecha inicio de la cesión:	Fecha inicio del Otro si:	
Fecha final de la suspensión:	Fecha final de la cesión:		
Terminación anticipada: NO APLICA			
Observaciones al informe juridico:			
INFORME CONTABLE Y FINANCIERO			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 12.350.000		
ADICIÓN (RECURSOS):	\$ 1.500.000		

 HOSPITAL SAN RAFAEL ESE NIT 891380103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Página 2 de 4

VALOR ANTICIPO	\$																			
VALOR PAGO PARCIAL (corresponde al valor de la cuota a pagar)	\$ 1.500.000																			
VALOR EJECUTADO (Corresponde al valor acumulado a la fecha del informe)	\$ 12.350.000																			
PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES	Si ☒	NO ☐																		
Observaciones al informe contable y financiero:																				
Información del pago de seguridad social: Se verificó el pago de la seguridad social del mes de Abril así:																				
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago																			
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 9502388343 Período Abril de 2026																			
<u>Observaciones:</u>																				
<p align="center">INFORME TÉCNICO</p> <p>VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Actividades Contractuales</th> <th>Desarrollo Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>Suministrar los folletos, tableros en acrílico, señaléticas con braille y buzones de sugerencias conforme a las especificaciones técnicas y cantidades requeridas.</td> <td>Realizo el suministro de folletos, tableros en acrílico, señaléticas con braille y buzones de sugerencias, cumpliendo con las especificaciones técnicas, cantidades requeridas y tiempos de entrega establecidos.</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td>Garantizar la calidad de los materiales, impresión full color, acabados y durabilidad de todos los productos.</td> <td>Garntizo la calidad de los materiales, la impresión a full color, los acabados y la durabilidad de todos los productos suministrados.</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td>Presentar los diseños para aprobación previa del supervisor antes de iniciar la producción.</td> <td>Presento los diseños para aprobación previa del supervisor antes de iniciar la producción.</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td>Cumplir con los tiempos de entrega establecidos.</td> <td>Cumplió con los tiempos de entrega establecidos.</td> </tr> <tr> <td align="center">5</td> <td>Realizar la entrega en el lugar indicado por el Hospital, asumiendo transporte y logística.</td> <td>Realizo la entrega en el lugar indicado por el Hospital, asumiendo el transporte y la logística correspondientes.</td> </tr> </tbody> </table>			No.	Actividades Contractuales	Desarrollo Actividades	1	Suministrar los folletos, tableros en acrílico, señaléticas con braille y buzones de sugerencias conforme a las especificaciones técnicas y cantidades requeridas.	Realizo el suministro de folletos, tableros en acrílico, señaléticas con braille y buzones de sugerencias, cumpliendo con las especificaciones técnicas, cantidades requeridas y tiempos de entrega establecidos.	2	Garantizar la calidad de los materiales, impresión full color, acabados y durabilidad de todos los productos.	Garntizo la calidad de los materiales, la impresión a full color, los acabados y la durabilidad de todos los productos suministrados.	3	Presentar los diseños para aprobación previa del supervisor antes de iniciar la producción.	Presento los diseños para aprobación previa del supervisor antes de iniciar la producción.	4	Cumplir con los tiempos de entrega establecidos.	Cumplió con los tiempos de entrega establecidos.	5	Realizar la entrega en el lugar indicado por el Hospital, asumiendo transporte y logística.	Realizo la entrega en el lugar indicado por el Hospital, asumiendo el transporte y la logística correspondientes.
No.	Actividades Contractuales	Desarrollo Actividades																		
1	Suministrar los folletos, tableros en acrílico, señaléticas con braille y buzones de sugerencias conforme a las especificaciones técnicas y cantidades requeridas.	Realizo el suministro de folletos, tableros en acrílico, señaléticas con braille y buzones de sugerencias, cumpliendo con las especificaciones técnicas, cantidades requeridas y tiempos de entrega establecidos.																		
2	Garantizar la calidad de los materiales, impresión full color, acabados y durabilidad de todos los productos.	Garntizo la calidad de los materiales, la impresión a full color, los acabados y la durabilidad de todos los productos suministrados.																		
3	Presentar los diseños para aprobación previa del supervisor antes de iniciar la producción.	Presento los diseños para aprobación previa del supervisor antes de iniciar la producción.																		
4	Cumplir con los tiempos de entrega establecidos.	Cumplió con los tiempos de entrega establecidos.																		
5	Realizar la entrega en el lugar indicado por el Hospital, asumiendo transporte y logística.	Realizo la entrega en el lugar indicado por el Hospital, asumiendo el transporte y la logística correspondientes.																		

 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E NIT 891300103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Página 3 de 4

6	Reponer sin costo los productos que no cumplan con las especificaciones o presenten defectos.	El contratista repondrá sin costo los productos que no cumplan con las especificaciones o presenten defectos.
7	Garantizar el cumplimiento de normas de accesibilidad en las señaléticas con sistema braille.	El contratista garantizo el cumplimiento de las normas de accesibilidad en las señaléticas con sistema braille.
8	Mantener la correcta aplicación de la imagen institucional en todos los elementos.	El contratista garantizo la correcta aplicación de la imagen institucional en todos los elementos.
9	Cumplir con las obligaciones legales, de seguridades sociales y parafiscales.	Cumplió con las obligaciones legales, de seguridad social y parafiscales correspondientes.
PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES		Si X NO__
CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRATUAL DETERMINADO EN EL CONTRATO RESPECTIVO		Sí X NO__
Observaciones		
Recibo a Satisfacción de Servicios (Solo aplica para el informe parcial): Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO de los servicios prestados pactados en el contrato No. 111-08-04-022-2026 . Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".		
Constancia de Paz y Salvo (Solo aplica para el informe parcial): Que el Contratista JONATHAN BEDOYA CASTRO , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1112967178 De El Cerrito (Valle), vinculado al SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO, mediante contrato de Prestación de Servicios No. 111-08-04-022-2026, durante el tiempo comprendido en el mes de Abril del 2026, a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad de la entidad, entregados por parte de esta oficina.		

 HOSPITAL SAN RAFAEL ESE NIT 891380103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte		Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.		Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano		Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION		Página 4 de 4

OBSERVACIONES AL INFORME:

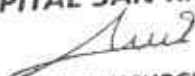
El presente informe corresponde a la cuota N. 02 por valor de \$ 1.500.000 según lo estipula No 111-08-04-022-2026 por valor de \$ 7.852.000, que fue firmado el 14 de Abril de 2026.

CONCLUSION:

Con este informe se certifica la ejecución del objeto contractual y se autoriza el pago de la cuota No. 02

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito Valle, en el mes de Abril del 2026.

HOSPITAL SAN RAFAEL



SANDOR MURCIA

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Supervisor

FECHA	Abril del 2026		
CONTRATO	111-08-04-022-2026		
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S. E		
OBJETO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar administrativo		
INICIO	14 de abril 2026	HASTA	20 de Abril 2026
SUPERVISOR	SANDOR MURCIA ACOSTA		

INFORME DE ACTIVIDADES

Contrato de Prestación de servicios No. 111-08-04-022-2026 Cuyo objeto es Prestación de servicios Suministro de material publicitario e institucional para el Hospital San Rafael. (Abril del 2026)

No	Actividades Contractuales	Desarrollo Actividades
1	Suministrar los folletos, tableros en acrílico, señaléticas con braille y buzones de sugerencias conforme a las especificaciones técnicas y cantidades requeridas	Suministre los folletos, tableros en acrílico, señaléticas con braille y buzones de sugerencias conforme a las especificaciones técnicas y cantidades requeridas ANEXO 1
2	Garantizar la calidad de los materiales, impresión full color, acabados y durabilidad de todos los productos	Garantice la calidad de los materiales, impresión full color, acabados y durabilidad de todos los productos ANEXO 2
3	Presentar los diseños para aprobación previa del supervisor antes de iniciar la producción	Presente los diseños para aprobación previa del supervisor antes de iniciar la producción ANEXO 3

4	Cumplir con los tiempos de entrega establecidos	Cumplí con los tiempos de entrega establecidos ANEXO 4
5	Realizar la entrega en el lugar indicado por el Hospital, asumiendo transporte y logística	Realice la entrega en el lugar indicado por el Hospital, asumiendo transporte y logística ANEXO 5
6	Reponer sin costo los productos que no cumplan con las especificaciones o presenten defectos	Repuse sin costo los productos que no cumplan con las especificaciones o presenten defectos ANEXO 6
7	Garantizar el cumplimiento de normas de accesibilidad en las señaléticas con sistema braille	Garantice el cumplimiento de normas de accesibilidad en las señaléticas con sistema braille. ANEXO 7
8	Mantener la correcta aplicación de la imagen institucional en todos los elementos.	Mantuve la correcta aplicación de la imagen institucional en todos los elementos. ANEXO 8
9	Cumplir con las obligaciones legales, de seguridad social y parafiscales.	Cumplí con las obligaciones legales, de seguridad social y parafiscales. ANEXO 9

Jonathan Bedoya Castro

PRODUCCION Y COMERCIALIZADORA MONARCA

JONATHAN BEDOYA CASTRO

CC. 1112967178 de Ginebra (Valle)

Contratista

INFORME DE ENTREGA

Para la entrega a conformidad de la factura JOBE-13 de acrílicos, señalética y pendones se anexa la siguiente información:

1. DISEÑO, IMPRESIÓN E INSTALACION DE ACRILICOS ESPEJO 120 X 80 CON DILATADORES

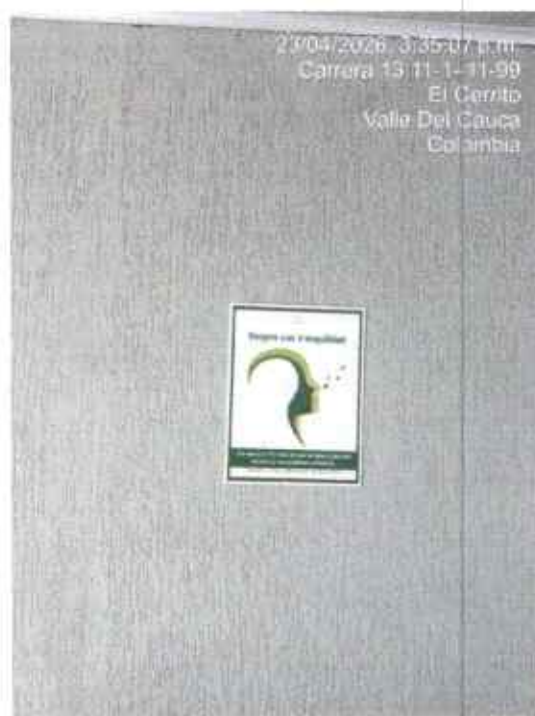


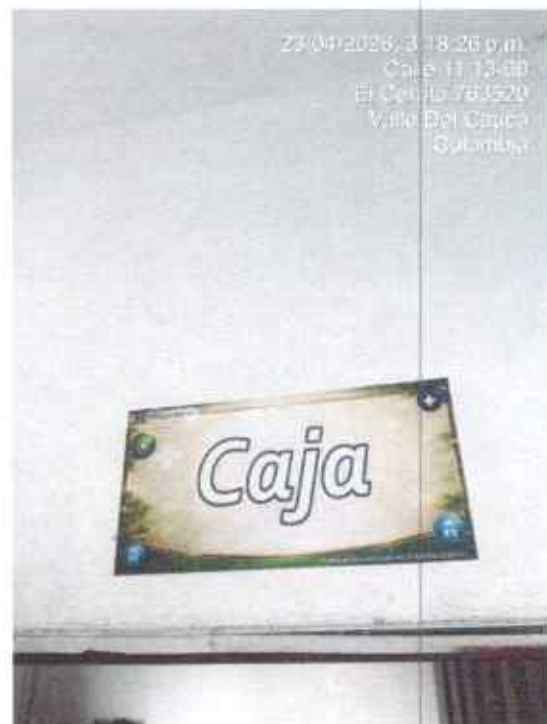
2. DISEÑO, IMPRESIÓN E INSTALACION DE PENDONES





3. DISEÑO, IMPRESIÓN E INSTALACION DE SEÑALÉTICA CON SISTEMA BRAILLE





Atentamente,

Jonathan Bedoya
JHONATAN BEDOYA CASTRO

Representante Legal



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre y Apellido	Apellido y Nombre	Ciudad de nacimiento	Nombre completo	Ciudad de nacimiento	Apellido y Nombre	Ciudad de nacimiento
Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Ciudad de nacimiento	Apellido y Nombre	Ciudad de nacimiento	Apellido y Nombre	Ciudad de nacimiento

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida
Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida
Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Fecha de ingreso	Fecha de salida

