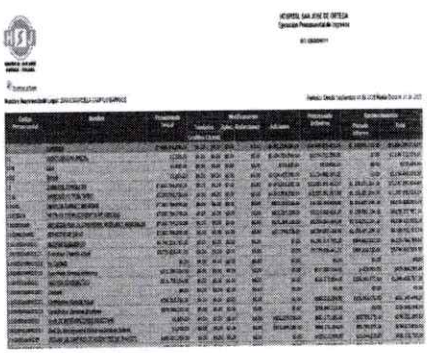
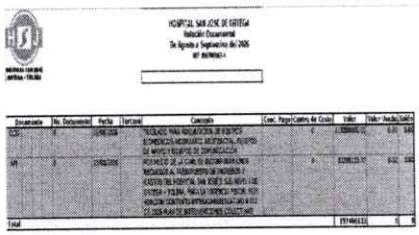
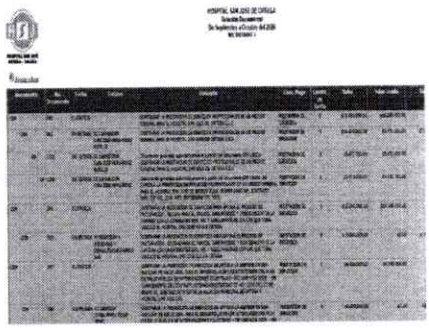
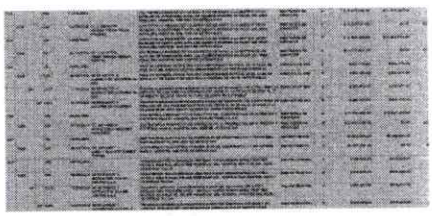
	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-60
	INFORME DE CONTRATO DE ACTIVIDADES		Versión: 01
			Fecha: 15/01/2025

Nombre del Contratista: LUZ DARY CAMPOS CAMPOS Cedula: 65.703.027	Contrato N°:149-2026 FECHA DEL CONTRATO: 16 DE JULIO DE 2026 Valor: ONCE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($11.100.000) IVA INCLUIDO
Certificado de disponibilidad presupuestal No. 263	Certificado de registro presupuestal No.:378
Forma de Pago: tres (03) pagos, cada uno por un valor de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.700.000) cada uno por un valor de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.700.000); cada pago se realizará en periodos de 30 días calendario	Fecha Acta de inicio: 16 de julio de 2026
Pago No. 03 Porcentaje ejecutado: 100% Valor: $3.700.000 pendiente de pago: $ 0	Planilla de seguridad social 9511421218 Valor pagado: $509.300
Objeto del Contrato: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.	

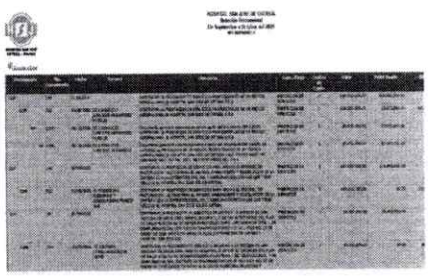
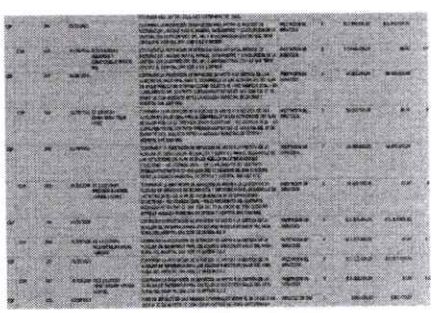
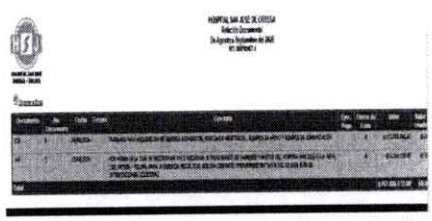
En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 14 de septiembre al 13 de octubre de 2026.

Vigilado Supersalud

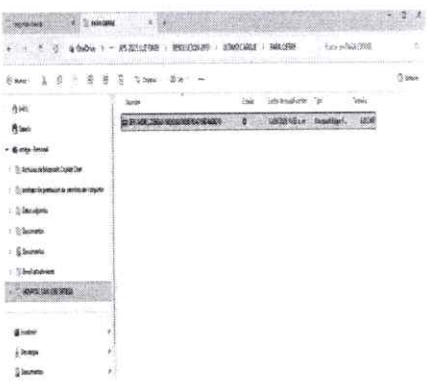
ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
1	Apoyar en el proceso de seguimiento de ejecución Presupuestal	Durante el periodo correspondiente al 14 de septiembre al 13 de octubre de 2026, apoyé el proceso de seguimiento a la ejecución presupuestal del Hospital San José E.S.E., mediante la revisión y verificación de la información relacionada con los ingresos y gastos ejecutados frente al presupuesto aprobado para la vigencia 2026 realicé la revisión de los registros presupuestales y de la documentación soporte, verificando la ejecución de los diferentes rubros presupuestales, así como los movimientos realizados durante el periodo apoyé la revisión de los valores comprometidos, obligados y pagados, con el propósito de identificar el comportamiento de la ejecución y mantener actualizada la información presupuestal Apoyé el proceso comparando los valores apropiados y los valores ejecutados, identificando los saldos disponibles de los diferentes rubros	Ejecución presupuestal de Gastos  Ejecución Presupuestal de Ingresos 

2.	Brindar apoyo y acompañamiento en los procesos presupuestales	Durante el periodo correspondiente al 14 de septiembre al 13 de octubre de 2026, Para el cumplimiento de esta actividad, apoyé la revisión de solicitudes y documentos relacionados con la ejecución del presupuesto, verificando la disponibilidad de los recursos y la correcta imputación de los gastos a los rubros presupuestales correspondientes. apoyé la revisión de los movimientos presupuestales realizados durante el periodo, verificando apropiaciones, saldos disponibles, compromisos y demás registros asociados a la ejecución presupuestal Apoyé en el proceso de la planeación de compromisos conforme a la disponibilidad de recursos.	 Relación de movimientos realizados en el mes  
3	Apoyar la elaboración de certificados de disponibilidad presupuestal (CDP), registros presupuestales (RP) y demás documentos que se	Durante el periodo correspondiente al 14 de septiembre al 13 de octubre de 2026, Elaboré Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) previa verificación de saldos. Generé Registros Presupuestales (RP) conforme a los actos	Relación de disponibilidades, compromisos del periodo

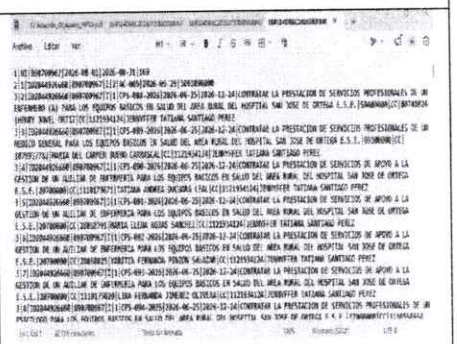
Vigilado Supersalud

	requieran dentro del proceso presupuestal, cuando haya lugar.	administrativos y contratos suscritos. Revisé la documentación soporte antes de la expedición de CDP y RP Organicé y archivé los documentos presupuestales generados.	
4	Verificar la correcta imputación presupuestal de los compromisos, obligaciones y pagos, conforme al clasificador presupuestal y a las disposiciones legales aplicables	Durante el periodo correspondiente al 14 de septiembre al 13 de octubre de 2026, Para el desarrollo de esta obligación, revisé la documentación soporte de los diferentes procesos, verificando que el objeto del gasto correspondiera con el rubro presupuestal utilizado y que los valores registrados fueran consistentes con los documentos que respaldaban cada operación. Asimismo, realicé la revisión de los compromisos adquiridos, las obligaciones causadas y los pagos efectuados, con el propósito de identificar posibles inconsistencias en la imputación presupuestal.	 
5.	Apoyar la elaboración de modificaciones presupuestales, tales como adiciones, traslados, reducciones y aplazamientos,	Durante el periodo correspondiente al 14 de septiembre al 13 de octubre de 2026, Elaboré proyectos de actos administrativos para adiciones y traslados presupuestales. Justifiqué técnicamente las modificaciones requeridas.	

Vigilado Supersalud

	garantizando su debida justificación técnica y legal.	Verifiqué la disponibilidad de recursos antes de realizar ajustes.	
6.	Apoyar la elaboración de las obligaciones y órdenes de pago nominales del Hospital San José de Ortega E.S.E., conforme a los procesos presupuestales vigentes	Durante el periodo correspondiente al 14 de septiembre al 13 de octubre de 2026, Elaboré obligaciones presupuestales conforme a los compromisos adquiridos. Generé órdenes de pago nominales verificando soportes y disponibilidad. Revisé la correcta liquidación de valores antes del trámite de pago.	Relacion de obligaciones y ordenes de pago 
7.	Recolectar, consolidar y validar la información técnica y financiera correspondiente a los Equipos Básicos de Salud, de conformidad con los lineamientos, Resoluciones, Circulares y anexos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Durante el periodo correspondiente al 14 de septiembre al 13 de octubre de 2026, realicé el reporte de la información de la Resolución 2169 de 2024 con el fin de dar cierra a la misma. Realicé la consolidación de la información de acuerdo a la Resolución 2361 y 900 de mayo de 202 para el reporte de la Resolución 2497 de 2024.	Archivos cargados en plataforma PISIS 

Vigilado Supersalud

8.	Elaborar los archivos en formato TXT para el reporte de la información de recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la plataforma PISIS.	Generé archivos planos en formato TXT según especificaciones técnicas. De la Resolución 2497 de 2024 con el fin de lograr el cierre y consolide la información en documentos PDF para su posterior cargue en PISIS	
9.	Elaborar los informes y soportes en formato PDF, garantizando que la información técnica, financiera y operativa de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, coincida plenamente con los datos reportados en los archivos TXT.	Elaboré informes técnicos y financieros detallados en formato PDF. Verifiqué que la información coincidiera con los archivos TXT reportados. Organicé los informes para su presentación ante los entes correspondientes.	One drive de informacion Resoluciones de asignacion de recursos 

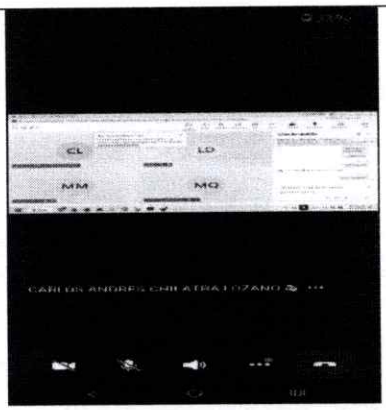
Vigilado Supersalud

10.	Custodiar y organizar los soportes técnicos y financieros, asegurando su disponibilidad para auditorías, seguimientos, revisiones o requerimientos posteriores.	Organicé carpetas digitales con respaldo periódico de la información. Garanticé la disponibilidad inmediata de soportes ante requerimientos internos y externos. Atendí solicitudes de información para auditorías y seguimientos	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO
11.	El contratista deberá realizar la entrega total, completa, foliada y en debida forma de todos los documentos generados durante la ejecución contractual de forma mensual.	Durante el periodo reportado se realizó la recopilación y organización de la documentación generada con ocasión de las actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto contractual	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO
12	El contratista deberá presentar para el trámite del último pago, paz y salvo expedido por el supervisor del contrato, donde conste el cumplimiento de las obligaciones y la entrega total de la	Se anexa paz y salvo documental	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO

Vigilado Supersalud

	documentación generada durante su ejecución.		
13.	El contratista deberá brindar apoyo, elaborar respuestas y suministrar la información y soportes requeridos para la atención y tramite oportuno de peticiones, quejas, reclamos y requerimientos y demás solicitudes presentadas dando cumplimiento a los términos y lineamientos establecidos en la Circular Externa 2023151000000010 -5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.	Durante el periodo reportado se brindó apoyo en la recopilación, revisión y suministro de información financiera y presupuestal requerida para atender solicitudes, requerimientos y comunicaciones provenientes de las diferentes áreas del Hospital y de entidades de vigilancia, control y seguimiento. Se apoyó la elaboración y consolidación de respuestas relacionadas con la ejecución de recursos, presupuesto, obligaciones, pagos y demás información financiera requerida, verificando previamente la documentación soporte. Igualmente, se atendieron los requerimientos de información que resultaron necesarios para contribuir al cumplimiento oportuno de las obligaciones de reporte y seguimiento institucional, observando los términos y lineamientos aplicables	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO
14.	Las demás de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual.	Durante este periodo apoye los diferentes procesos financieros y de seguimiento a recursos	

Vigilado Supersalud

		ejecutados por el Hospital San José ESE. Como: Apoyo en el seguimiento de la ejecución del contrato del plan de intervenciones colectivas PIC. Participe de las asistencias técnicas realizadas ´por el Ministerio de salud y protección social relacionadas con la estrategia de Atención primaria en salud APS. Asistencia para la asignación de usuarios y contraseñas de PISIS	

Cordialmente,

LUZ DARY CAMPOS CAMPOS
C.C N 65.703.027

Vigilado Supersalud

	HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA **SALUD PARA TODOS** **ORTEGA TOLIMA** **NIT. 890.700.967-1**		CODIGO: GC-FO-59
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA		FECHA: 15/01/2025
			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	
13	10	2026	2 3

PERÍODO COBRADO					
	DD		DD	MM	AAAA
DEL	14-sept	AL	13	10	2026

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
	TIPO:	NÚMERO	DV
LUZ DARY CAMPOS CAMPOS	[X] C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] OTRO	65703027	2

DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELÉFONO	CORREO
MZ I CS 22 B/ LA MAGDALENA 2 SECTOR	ESPINAL	3112019355	dar.y.campos@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
13/10/2026	1	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.	$ 3.700.000	$ 3.700.000

TOTAL	$ 3.700.000
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 **9511421218** 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	SALUDTOTAL	$ 1.750.905	$ 219.300	9	10	2026
Aportes Obligatorios a Pensión	PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.700	9	10	2026
Aportes ARP	POSITIVA	$ 1.750.905	$ 9.300	9	10	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 65703027		CAMPOS CAMPOS LUZ DARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manz I Casa 22 LA MAGDALENA	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	726499592	9511421218	I	2026/10/07	2026/10/09	NEQUI	2	$509,300

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 65703027	CAMPOS LUZ	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

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 65703027		CAMPOS CAMPOS LUZ DARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manz I Casa 22 LA MAGDALENA	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	726499592	9511421218	I	2026/10/07	2026/10/09	NEQUI	2	$509,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
											$0	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$500					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$500	$0	$0	$0	$0	$0	
											$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
											$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$400					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$400	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$508,300	$1,000	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,700
$280,700
$9,300
$9,300
$219,300
$219,300
$509,300

Ortega Tolima, 13 de octubre 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, LUZ DARY CAMPOS CAMPOS, identificada con cédula de ciudadanía No.65.703.027, 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 NO 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.

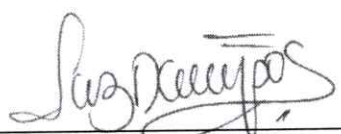
2. Que por el año gravable anterior (en este caso, el año 2025), y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, SI soy un obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos de todo tipo en dicho año (por honorarios, servicios, ventas de activo fijos,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

3. **(SI)** (NO X) tengo dependientes económicos que para tal caso mis hijos T.I. y RC

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

Para constancia de lo anterior, firmo en Ortega Tolima a los 13 días del mes de octubre del 2026.

Cordialmente,



LUZ DARY CAMPOS CAMPOS
C.C. 65.703.027 del Espinal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141122958689

(415)7707212489984(8020) 000014112295868 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 0 3 0 2 7	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 0 3 0 2 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMPOS	CAMPOS	LUZ	DARY

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: MZ I CA 22 BRR LA MAGDALENA

42. Correo electrónico: dar.y.campos@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 1 2 0 1 9 3 5 5 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 5 0 8 2 5	7 0 2 0	2 0 0 5 0 8 2 5		2 4 1 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: 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2024-09-06 / 10:05:43AM

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 CAMPOS CAMPOS LUZ DARY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación DaviPlata

Por medio del presente documento, el Banco Davivienda S.A., identificado con el Nit. 860.034.313-7, certifica que **LUZ DARY CAMPOS CAMPOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **65.703.027** , a la fecha de expedición de esta certificación, posee con nuestra entidad el siguiente producto financiero:

Producto	Número de Producto	Estado
DaviPlata	311 201 9355	Activo

Para efectos de procesos de pagos y desembolsos de nómina a través del sistema de ACH **se informa que el código a utilizar es "DaviPlata 1551".**

La presente certificación se expide a quien interese por solicitud del titular el día 10 del mes julio del año 2026.

Cordialmente,

Banco Davivienda S.A,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DaviPlata es un depósito de bajo monto u ordinario amparado por el seguro de depósito Fogafín.
Consulte condiciones, reglamentos, tarifas y más información en www.daviplata.com

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

	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		17/4/2026

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E			
INFORME NÚMERO:	3	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	13/10/2026

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:	149	FECHA : (dd/mm/aa)	16/7/2026
				No. PROCESO SECOP II	CD HSJ 149-2026
CONTRATISTA:		LUZ DARY CAMPOS CAMPOS		NIT Y/O CC:	65703027
VALOR INICIAL:		$ 11.100.000.00		PLAZO INICIAL:	90 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:		263 DEL 16/07/2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:	378 DEL 16/07/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:		JENNYFER TATIANA SANTIAGO PEREZ		FECHA DE DESIGNACIÓN	16/7/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		administracion@hospitalsanjoseortega.gov.co			
FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA DE INICIO:		16/07/2026		FECHA DE INICIO:	16/7/2026

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:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO	PLAZO ADICIONADO	RP y CDP		FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ -	N/A	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 una	NO	SEGÚN CERTIFICACION 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:		14/09/2026 AL 13/10/2026		
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		3	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	12/10/2026

IV. ESTAMPILLAS (ADICIONES)		
NOMBRE ESTAMPILLA	95211421218	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:	9511421218	MES DE COTIZACIÓN:	SEPTIEMBRE
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	XXXX-XX-XX	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
2120202008001	378 DEL 16/07/2026	$ 3.700.000.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		$ 3.700.000.00

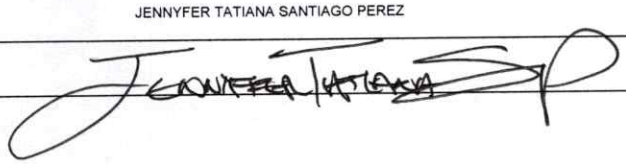
VALOR PRESENTE PAGO
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO PERIODO)

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL CONTRATO		$ 11.100.000.00
VALOR TOTAL CONTRATO (ADICIONES)		$ -
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ 7.400.000.00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 3.700.000.00
VALOR SALDO POR EJECUTAR		$ -

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	DaviPlata	3112019355

VII. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:
La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista y de sus obligaciones para el presente período, de acuerdo con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	JENNYFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
FIRMA(s):	

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1	digo: 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
1. Apoyar en el proceso de seguimiento de ejecución Presupuestal	El contratista apoyó el proceso de seguimiento a la ejecución presupuestal del Hospital San José de Ortega E.S.E., realizando revisión y verificación de la ejecución de ingresos y gastos conforme a las apropiaciones presupuestales vigentes. Asimismo, efectuó control y análisis del comportamiento presupuestal de los diferentes rubros, contribuyendo al cumplimiento de las metas financieras y al adecuado manejo de los recursos institucionales. De igual manera, apoyó la consolidación y actualización de información presupuestal requerida para el seguimiento financiero,	Ejecucion presupuestal sistema de informacion SIHOS periodo septiembre - octubre de 2026	sistema de informacion SIHOS periodo septiembre octubre de 2026	N/A
2.Brindar apoyo y acompañamiento en los procesos presupuestales	El contratista apoyó la revisión de información presupuestal y la atención de requerimientos relacionados con el área financiera, contribuyendo al adecuado desarrollo de los trámites presupuestales y al cumplimiento de los procedimientos internos establecidos por la entidad. De igual manera, efectuó acompañamiento en el seguimiento de procesos administrativos y financieros, fortaleciendo el control y manejo adecuado de la información presupuestal institucional.	Certificados de disponibilidad presupuestal , registros presupuestales, registros de obligacion, ordenes de pago y comprobantes de egreso realizados durante el periodo cobrado	sistema de informacion SIHOS periodo septiembre octubre de 2026	N/A
3. Apoyar la elaboración de certificados de disponibilidad presupuestal (CDP), registros presupuestales (RP) y demás documentos que se requieran dentro del proceso presupuestal, cuando haya lugar.	El contratista apoyó la elaboración y revisión de certificados de disponibilidad presupuestal (CDP), registros presupuestales (RP) y demás documentos requeridos dentro del proceso presupuestal del Hospital San José de Ortega E.S.E. Asimismo, realizó verificación de la existencia de apropiación presupuestal y del cumplimiento de los requisitos necesarios para la correcta expedición de los documentos presupuestales, contribuyendo al adecuado manejo y control de los recursos institucionale	Certificados de disponibilidad presupuestal , registros presupuestales, registros de obligacion, ordenes de pago y comprobantes de egreso realizados durante el periodo cobrado	sistema de informacion SIHOS periodo septiembre octubre de 2026	N/A
4. Verificar la correcta imputación presupuestal de los compromisos, obligaciones y pagos, conforme al clasificador presupuestal y a las disposiciones legales aplicables	El contratista verificó la correcta imputación presupuestal de los compromisos, obligaciones y pagos efectuados por el Hospital San José de Ortega E.S.E., revisando que los registros presupuestales se realizaran conforme al clasificador presupuestal vigente y a las disposiciones legales aplicables. Asimismo, realizó seguimiento y validación de la información presupuestal y financiera relacionada con los procesos de ejecución del gasto, garantizando coherencia entre los documentos soporte, los rubros presupuestales asignados y los registros efectuados por la entidad.	Certificados de disponibilidad presupuestal , registros presupuestales, registros de obligacion, ordenes de pago y comprobantes de egreso realizados durante el periodo cobrado	sistema de informacion SIHOS periodo septiembre octubre de 2026	N/A
5. Apoyar la elaboración de modificaciones presupuestales, tales como adiciones, traslados, reducciones y aplazamientos, garantizando su debida justificación técnica y legal.	El contratista apoyó la elaboración de modificaciones presupuestales del Hospital San José de Ortega E.S.E., relacionadas con adiciones, traslados, reducciones y aplazamientos presupuestales, realizando análisis y revisión de la información financiera y presupuestal requerida para sustentar cada modificación.	modificaciones presupuestales , adiciones, reducciones, traslados realizados en el periodo reportado	sistema de informacion SIHOS periodo septiembre octubre de 2026	N/A
6. Apoyar la elaboración de las obligaciones y órdenes de pago nominales del Hospital San José de Ortega E.S.E., conforme a los procesos presupuestales vigentes	El contratista apoyó la elaboración de obligaciones y órdenes de pago nominales del Hospital San José de Ortega E.S.E., conforme a los procedimientos presupuestales y financieros vigentes. realizo r evisión y control de la información asociada a los pagos nominales, contribuyendo al adecuado desarrollo del proceso de ejecución del gasto y al cumplimiento de las obligaciones financieras de la institución	CDPS , RP obligaciones, ordenes de pago, comprobantes de egreso nominales	sistema de informacion SIHOS periodo septiembre octubre de 2026	N/A

7. Recolectar, consolidar y validar la información técnica y financiera correspondiente a los Equipos Básicos de Salud, de conformidad con los lineamientos, Resoluciones, Circulares y anexos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	el contratista realizó la recolección, consolidación y validación de la información técnica y financiera correspondiente a los Equipos Básicos de Salud del Hospital San José de Ortega E.S.E., conforme a los lineamientos, resoluciones, circulares y anexos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	sistemas de informacion del ministerio de salud y proteccion social, secretaria de salud departamental y superintendencia nacional de salud	SISPRO APLICATIVOS MISIONALES https://web.sispro.gov.co/ pagima secretaria de salud departamental https://saludtolimamy.sharepoint.com/:f:/g/personal/seguimientosaps_saludtolima_gov_co/IgB_UQqBSpTW TrTBUq5FAR-YAWMKvWXqtEW2Fu75-S9s7t8?e=RLZ23K	N/A
8. Elaborar los archivos en formato TXT para el reporte de la información de recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la plataforma PISIS.	el contratista realizó el reporte de la informacion correspondiente a las diferentes paginas y aplicativos como ministerio de salud y proteccion social, secretaria de salud departamental y superintendencia nacional de salud	sistemas de informacion del ministerio de salud y proteccion social, secretaria de salud departamental y superintendencia nacional de salud	SISPRO APLICATIVOS MISIONALES https://web.sispro.gov.co/ pagima secretaria de salud departamental https://saludtolimamy.sharepoint.com/:f:/g/personal/seguimientosaps_saludtolima_gov_co/IgB_UQqBSpTW TrTBUq5FAR-YAWMKvWXqtEW2Fu75-S9s7t8?e=RLZ23K	N/A
9. Elaborar los informes y soportes en formato PDF, garantizando que la información técnica, financiera y operativa de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, coincida plenamente con los datos reportados en los archivos TXT.	el contratista realizó la consolidacion de la informacion y digitalizó los archivos correspondientes para el cargue respectivo de la informacion	sistemas de informacion del ministerio de salud y proteccion social, secretaria de salud departamental y superintendencia nacional de salud	SISPRO APLICATIVOS MISIONALES https://web.sispro.gov.co/ pagima secretaria de salud departamental https://saludtolimamy.sharepoint.com/:f:/g/personal/seguimientosaps_saludtolima_gov_co/IgB_UQqBSpTW TrTBUq5FAR-YAWMKvWXqtEW2Fu75-S9s7t8?e=RLZ23K	N/A
10.Custodiar y organizar los soportes técnicos y financieros, asegurando su disponibilidad para auditorías, seguimientos, revisiones o requerimientos posteriores	la contratista cuenta con la informacion digitalizada y cargada en one drive	Carpetas digitales con información clasificada y actualizada. Relación de documentos custodiados. Soportes de ejecución presupuestal (CDP, RP, obligaciones y pagos). Reportes financieros y presupuestales organizados.	ONE DRIVE	N/A
11.El contratista deberá realizar la entrega total, completa, foliada y en debida forma de todos los documentos generados durante la ejecución contractual de forma mensual	El contratiista brindo el acompañamiento en requerimientos de entes de control. Apoyo en el proceso de recoleccion y reporte de informacion de 2193 decreto 780	soporte digitalizado	ONE DRIVE	N/A
12.El contratista deberá presentar para el trámite del último pago, paz y salvo expedido por el supervisor del contrato, donde conste el cumplimiento de las obligaciones y la entrega total de la documentación generada durante su ejecución.	Esta obligación se encuentra relacionada con la terminación de la ejecución contractual y será atendida por el contratista conforme corresponda al momento de presentar el último informe de actividades y los documentos requeridos para el trámite del pago final.	N/A	N/A	N/A
13.El contratista deberá brindar apoyo, elaborar respuestas y suministrar la información y soportes requeridos para la atención y tramite oportuno de peticiones, quejas, reclamos y requerimientos y demás solicitudes presentadas dando cumplimiento a los términos y lineamientos establecidos en la Circular Externa 20231510000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud	el contratista apoyó la elaboración y consolidación de respuestas relacionadas con la ejecución de recursos, presupuesto, obligaciones, pagos y demás información financiera requerida, verificando previamente la documentación soporte.	oficios/ actos administrativos	oficios/ actos administrativos	N/A
14.Las demás de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual.	El contratista realizò las actividades de apoyo profesional relacionadas directamente con el objeto contractual, de acuerdo con las necesidades identificadas por el Hospital y las instrucciones impartidas por el supervisor , atendiendo los procedimientos internos y las disposiciones aplicables	oficios/ actos administrativos	oficios/ actos administrativos	N/A

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad	Se brindó de manera oportuna la información, documentación institucional requerida, garantizando que el contratista contara con los insumos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA

2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas	Se realizó seguimiento continuo a la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de las condiciones establecidas, asegurando la correcta prestación de los servicios contratados.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato	Se efectuó la revisión y recepción de los servicios, expidiendo los soportes correspondientes que evidencian el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA
4. Realizar los pagos del contrato, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato.	Se gestionó oportunamente el trámite de pago conforme a lo pactado contractualmente, previa verificación del cumplimiento de las actividades.	informe supervision e informe actividades	informe supervision e informe actividades	NA

CONCLUSIONES:

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

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

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : JENNYFER TATIANA SANTIAGO PEREZ

FIRMA:

CERTIFICADO DE EJECUCION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NRO. 149 DE 2026

CERTIFICA

En mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato Nro. 149- 2026 el 16 de julio de 2026 se suscribió contrato de Prestación de servicios cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.** y LUZ DARY CAMPOS CAMPOS con C.C N 65.703.027, 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 TERCER Y ULTIMO PAGO*** correspondiente al valor de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.700.000). Por desarrollo de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el día **14 de septiembre al 13 de octubre de 2026** del contrato de prestación Servicios 149.

Vigilado Supersalud

BALANCE DEL CONTRATO				
DETALLE	**CONTRATADO**	**VALOR EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**SALDO POR EJECUTAR**
VALOR INICIAL	$11.100.000			$11.100.000
PRIMER PAGO		$3.700.000	33.33%	$7.400.000
SEGUNDO PAGO		$3.700.000	33.33%	$3.700.000
TERCER PAGO		$3.700.000	100%	0
TOTALES	**$11.100.000**	**$11.100..000**	100%	**0**

La presente certificación se expide en Ortega Tolima, el día 13 de octubre de 2026.

JENNIFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSÉ ORTEGA - TOLIMA

HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA

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

CUENTA POR PAGAR
No.12904
Fecha: 16/10/2026

Tercero

CC 65703027 LUZ DARY CAMPOS CAMPOS
Dirección: MZ 1 CA 22 LA MAGDALENA **Teléfono:** 3112019355
Documento Presupuestal: COM - 378 **Documento Externo:** 14903 **Fecha Doc Externo:** 16/10/2026 **Fecha De Venc:** 15/11/2026

Descripción

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.

Centro de Costos		Valor
000026	ADMINISTRACION	$3.700.000.00

Subtotal:	**$3.700.000.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$3.700.000.00**

Son

TRES MILLONES SETECIENTOS 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.19482
Fecha: 16/10/2026

Tercero

CC 65703027 **LUZ DARY CAMPOS CAMPOS**
Dirección: MZ 1 CA 22 LA MAGDALENA Teléfono: 3112019355

Datos del Pago

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

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E. TERCER Y ULTIMO PAGO DEL CONTRATO NRO. 149 DEL 2026. PERIODO DEL 14 DE SEPTIEMBRE AL 13 DE OCTUBRE DEL 2026.

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	12904	FCP	14903	16/10/2026	$3.700.000.00
					Total : $3.700.000.00

Edición Contable

Codigo	Cuenta	Deber	Haber
249055	Servicios	$3.700.000.00	
24402401	SOBRETASA BOMBERIL		$1.295.00
244004	RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO		$25.900.00
11100508	Davivienda 166969999829		$3.672.805.00
	Total	**$3.700.000.00**	**$3.700.000.00**

SON

TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ORDEDNO

BENEFICIARIO

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

20/10/2026 - 17:08

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST
Nombre Proceso	PAGO A PROVEEDORES APROBADOS 16 DE OCTUBRE DE 2026
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 05601669****9829
Fecha del Pago	16/10/2026
Hora del Pago	17:34

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	65703027	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	3112019355	**Entidad destino**	DAVIVIENDA
Valor	$ 3.672.805,00	**Estado**	Pago Exitoso