SUPERVISIÓN N° 001
CONTRATO DE COMPRAVENTA N° 346-26

I. GENERALIDADES DEL CONTRATO

N° CONTRATO	**TIPO DE CONTRATO**	**FECHA DEL CONTRATO**
346-26	COMPRAVENTA	19 DE OCTUBRE DE 2026
CONTRATISTA	**IDENTIFICACIÓN**	**CONTRATANTE**
HIBRIDOS T.I. S.A.S	901.564.374-8	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
OBJETO		
COMPRA DE LA LICENCIA ANUAL DE ANYDESK PARA LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PORTÁTILES DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL		
SUPERVISOR:	**VALOR INICIAL**	**PLAZO INICIAL**
NELCY ROSIO VEGA ALBINO	$ 3.374.661,50	DIEZ (10) DÍAS HÁBILES
PÓLIZAS N°	**COMPAÑÍA**	**VIGENCIA AMPARO**
N/A	N/A	N/A
FECHA DE INICIACIÓN	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**RUBRO PRESUPUESTAL**
19 DE OCTUBRE DE 2026	30 DE OCTUBRE DE 2026	2.3.2.01.01.005.02.03.01.01
CDP	**RP**	**VALOR TOTAL**
26-00651	26-00744	$ 3.374.661,50
FECHA DE TERMINACIÓN	**PUBLICACIÓN**	**AFILIACIÓN A SALUD**
30 DE OCTUBRE DE 2026	SECOP II	ANEXO PLANILLA
AFILIACIÓN A PENSIÓN	**ARL**	**CAJA DE COMPENSACIÓN**
ANEXO PLANILLA	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER

II. EJECUCIÓN MENSUAL DE CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO **$ 3.374.661,50**

FECHA	FACTURA N°	VALOR NETO	IVA	VALOR EJECUTADO	SALDO
5/11/2026	HTI-1999	$ 2.835.850,00	$ 538.811,50	$ 3.374.661,50	$ -
		TOTAL			$ -

III. CERTIFICACIÓN

Que, **HIBRIDOS T.I. S.A.S** Identificada con NIT N° 901.564.374-8, ha cumplido con el objeto del contrato de **Compraventa** N° **346-26: COMPRA DE LA LICENCIA ANUAL DE ANYDESK PARA LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PORTÁTILES DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL,** Durante el 19 al 30 de octubre de 2026.

Que se pudo evidenciar mediante el **acta de entrega de licenciamiento AnyDesk Standard** presentado por el contratista, que el desarrollo del contrato se ha venido ejecutando debidamente. **(Se anexa acta de entrega de licenciamiento AnyDesk Standard que avale el cumplimiento del contrato).**

Que mediante planilla N° 96508519, se evidencia el Pago de Seguridad social Correspondiente al mes de octubre de 2026, Se hace verificación del pago a través de la página web **(se anexa planilla).**

Que, bajo la Factura HTI-1999 de fecha 5 de noviembre de 2026, se dan por recibida la licencia anual de AnyDesk para los equipos de cómputo y portátiles de la E.S.E Hospital Regional de San Gil debidamente ejecutados en desarrollo del contrato por medio de la presente Supervisión del mes octubre de 2026.

Se expide la presente certificación para adelantar los trámites de legalización de la respectiva factura y/o cuenta de cobro.

Dado en San Gil, a los nueve (09) días del mes de noviembre de dos mil veintiséis (2026), en constancia firma:

NELCY ROSIO VEGA ALBINO
Supervisora

Elaboró: María Estefany Beltrán Aparicio- Auxiliar Administrativo – Integradas CTA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

HIBRIDOS TI

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
90fea7735d59123e7a1620ae7ec097dbdd923079c2a99d4b40ae496a7ed8554d5c9d27fa8d17dffe9ec6254fbbaf973f

Número de Factura: HTI-1999
Fecha de Emisión: 05/11/2026
Fecha de Vencimiento: 25/11/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HIBRIDOS TI S.A.S.
Nombre Comercial: HIBRIDOS TI S.A.S.
Nit del Emisor: 901564374
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 6209

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CL 63 45 125 AP 401 BRR LA FLORESTA
Teléfono / Móvil: 3002221454
Correo: contacto@hibridosti.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900066347
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: San Gil
Dirección: CR 5 no 9 102 BRR San Juan de Dios
Teléfono / Móvil: 3182098738
Correo: almacen@hregionalsangil.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	H298	Anydesk Standard 1yr mas 1 Anydesk Standard connection Permite 2 conexiones simultaneas	WSD	1,00	$ 2.835.850,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 538.811,50	19.00			$ 2.835.850,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
05/11/2026 09:25:40
Documento validado por la DIAN:
05/11/2026 09:25:41
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	2835850
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2835850
IVA	538811.5
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	538811.5
Total neto factura (=)	3374661.5
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3374661.5

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.835.850,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.835.850,00
IVA	538.811,50
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	538.811,50
Total neto factura (=)	3.374.661,50
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3.374.661,50

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764109349970 | Rango desde: 1800 | Rango hasta: 19999 | Vigencia: 2028-05-04

Bucaramanga, Octubre 23 de 2026

Señores
HOSPITAL REGIONAL DE SANGIL
Ciudad

Ref.: Entrega Licenciamiento AnyDesk Standard

A continuación se describen los productos entregados:

Licencia AnyDesk Standard (2) por un año.

- Código de producto: C1126165703 - C1126446181 - C0008890189
- Nombre del producto: AnyDesk Standard
- Cantidad: 2
- Fecha de vencimiento: 2027-10-22

AnyDesk

C1126165703 - C1126446181 - C0008890189

DELIVERY CERTIFICATE - □CERTIFICADO DE ENTREGA

END USER INFORMATION / INFORMACIÓN DEL USUARIO FINAL

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
900066347

PRODUCT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL PRODUCTO

Licencia para el usuario iniciador (técnico, teletrabajador)
Compare las funciones: https://s.bec4.com/v6M2CV

AnyDesk Standard 1 yr
C1126165703 - C1126446181 - C0008890189
Period / Periodo: 12 meses
Quantity / Cantidad: 2
Expires / Expira: 2027-10-22
Login: Sent to end customer / Enviado al usuario final

END USER GUIDE / GUIA DE INSTALACION:
https://s.bec4.com/r0vakQ

AUTHORIZED PARTNER / SOCIO AUTORIZADO - ADDITIONAL SERVICES / SERVICIOS ADICIONALES

HIBRIDOS TI SAS
contacto@hibridosti.com
573002221454

ENTREGA,

NELSON YEZID SUPELANO REYES
Arquitecto de Soluciones
contacto@hibridosti.com

RECIBIDO POR:

DANIEL GOMEZ
Líder de Tecnologías de la información
sistemas@hregionalsangil.gov.co

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo, **NELSON YEZID SUPELANO REYES**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 13.720.913 de Bucaramanga, en mi condición de Representante Legal de **HÍBRIDOS TI SAS** identificada con NIT 901.564.374-8, debidamente inscrito en la cámara de comercio de Bucaramanga, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra documentación para la participación en el proceso compra, por conceptos de Salud, pensiones, riesgos laborales y cajas de compensación familiar.
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Esta certificación se expide el cinco (5) de noviembre (11) del año 2026.

NELSON YEZID SUPELANO REYES
C.C. 13.720.913 de Bucaramanga
R.L. HIBRIDOS TI SAS

ESPERANZA BELEN JACOME
C.C. 63.446.572
CONTADOR PUBLICO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901564374-8	HIBRIDOS TI SAS	CALLE 63 45 125 APTO 401 BRR LA FLORESTA	3002221454	esperanzajacome2021@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96508519	04/11/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-11	2026-10	E	$5,572,266	$1.453.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	53.700	0		0		0	0	0	0	53.700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	77.100	0		0		0	0	0	0	77.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	84.600	0		0		0	0	0	0	84.600	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	7.600	0		0		0	0	0	0	7.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	553.300	0	0	0	0	0	0		553.300	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	338.400	0	0	0	0	0	0		338.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	115.700				115.700	0	0	115.700			1.157	115.700	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	223.000	0	0	223.000	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	223.000	223.000
Pensión	2	891.700	891.700
Riesgos Laborales	1	115.700	115.700
CCF	1	223.000	223.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.453.400	1.453.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901564374-8	HIBRIDOS TI SAS	CALLE 63 45 125 APTO 401 BRR LA FLORESTA	3002221454	esperanzajacome2021@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96508519	04/11/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-11	2026-10	E	$5,572,266	$1.453.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1054538091	UTIMA VALENCIA EDWIN ANDRES	1	0			S	X																230301	190.000	3	30.400	0	0	0	0	EPS037	190.000	3	7.600	14-11	190.000	3	1	1.000	CCF40	190.000	3	7.600	0	0	0	0	0
2	CC 1095935528	JAIMES PINILLA JORGE HUMBERTO	1	0			S	X																230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS002	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	5	93.500	CCF40	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
3	CC 13720913	SUPELANO REYES NELSON YEZID	1	0			S																	25-14	2.114.800	30	338.400	0	0	0	0	EPS010	2.114.800	30	84.600	14-11	2.114.800	30	1	11.100	CCF40	2.114.800	30	84.600	0	0	0	0	0
4	CC 91522648	BARRERA CHIVATA EMERSON MARCOS ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.925.105	30	308.100	0	0	0	0	EPS005	1.925.105	30	77.100	14-11	1.925.105	30	1	10.100	CCF40	1.925.105	30	77.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

13755-T



ESPERANZA BELEN
JACOME
C.C. 63446572
RESOLUCION INSCRIPCION 247 FECHA 2005/09/29
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUNOZ 123575

IDEQS

Esperanza Belen Jacome

FIRMA DEL TITULAR *2021

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS COMJ. 2002566