

	ACTA DE LIQUIDACIÓN	Código	GCO-FR07
		Versión	1
		Fecha de versión	6-may-24

FECHA PRESENTE ACTA		31 DE DICIEMBRE DE 2024	
CONTRATO SUMINISTRO _____ CONSULTORIA _____ ARRENDAMIENTO _____ OBRA _____ COMPRVENTA _____ OTRO ☒		64	01 DE DICIEMBRE DE 2024
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL AREA DE MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE CON PERSONAL SUFICIENTE Y CAPACITADO PARA CUMPLIR CON EL OBJETO SOCIAL DE LA IPS REHABILITACION FISICA E INTEGRAL COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS REQUERIMIENTOS CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA		
CONTRATISTA	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA / E.S.T PROCERVI S.A.S	NIT:	900.483.339-8
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ANA YOLIMA NEIRA PINTO	C.C:	52.537.606
VALOR DEL CONTRATO :	\$ 3.709.485,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR		
ADICIONAL N° _____	VALOR		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 3.709.485,00		
PLAZO INICIAL	UN (01) MES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	UN (01) MES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIACIÓN	03 DE DICIEMBRE DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30 DE DICIEMBRE DE 2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 03 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2024		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2024000293 AÑO: 2024

En las oficinas del Instituto Termal de Paipa se reunieron la señora ANA YOLIMA NEIRA PINTO identificada con Cédula de Ciudadanía No 52.537.606 expedida en Bogota INTERVENTOR / SUPERVISOR y que para efectos del presente contrato se denominará el SUPERVISOR (quien firma atendiendo el principio de buena fe, previsto en el artículo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, Angela Maria Castellanos Forero, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No: 40,032,836 expedida en Tunja quien obra en calidad de representante legal y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soportes los informes presentados por la interventoría y/o supervisión del contrato (064) quien certifica que el mismo se efectuó de acuerdo a las especificaciones técnicas, económicas y demás condiciones estipuladas en el contrato para su ejecución, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) No.9478625672 del mes de diciembre de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	\$ 3.709.485,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 3.709.485,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar el Instituto)		

Valor a Reintegrar al Instituto (Cuando aplique)		-
Sumas iguales	\$ 3.709,485,00	\$ 3.709,485,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

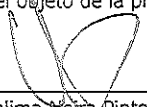
No. CUENTA: 809001128	BANCO: BBVA	AHORROS: X	CORRIENTE:
-----------------------	-------------	------------	------------

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor/o Supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor/Interventor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes y documentos soporte para el trámite de pago por parte del Interventor y/o Supervisor.

CLAUSULAS: PRIMERA - PAZ Y SALVO: Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del Contrato PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE CON PERSONAL SUFICIENTE Y CAPACITADO PARA CUMPLIR CON EL OBJETO SOCIAL DE LA IPS REHABILITACION FISICA E INTEGRAL No 064 de 2024 Incluyendo el pago de aportes al Sistema de Seguridad social y parafiscales (si aplica) de acuerdo a la normatividad vigente. **SEGUNDA – MANIFESTACIÓN:** las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia firman los que en ella intervinieron:

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: 
Nombre: Ana Yolima Neira Pinto
INTERVENTOR / SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: Angella María Castellanos Forero
CONTRATISTA

ANEXO: PLANILLAS DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Oficina Administrativa

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor



Dirección: Km 4 Vía Paipa – Pantano de Vargas / Correo: itp@paipa-boyaca.gov.co
Información: 321 209 56-99 / NIT: 826.000.214-6



	ACTA DE TERMINACION	Código	GCO-FR19
		Versión	1
		Fecha de versión	6-may-24

FECHA PRESENTE ACTA:	31 DE DICIEMBRE DE 2024		
CONTRATO <u> x </u> CONVENIO <u> </u>	No.	64 DE FECHA: 01 DE DICIEMBRE DE 2024	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE CON PERSONAL SUFICIENTE Y CAPACITADO PARA CUMPLIR CON EL OBJETO SOCIAL DE LA IPS REHABILITACION FISICA E INTEGRAL COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS REQUERIMIENTOS CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA		
CONTRATISTA	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA / E.S.T PROCERVI S.A.S	NIT:	900.483.339-8
SUPERVISOR	ANA YOLIMA NEIRA PINTO	C.C:	52.537.606
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	\$ 3.709.485		
VALOR CON ADICIONES	\$ 0.00		
PLAZO	UN (01) MES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024		
PLAZO CON ADICIONES	UN (01) MES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024		
FECHA DE INICIACION	03 DE DICIEMBRE DE 2024		
ACTA DE SUSPENSION	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACION	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACION	30 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACION REAL	30 DE DICIEMBRE DE 2024		
En la OFICINA ADMINISTRATIVA se reunieron la señora Ana Yolima Neira Pinto interventor/Supervisor, y la señora Angela Maria Castellanos Forero como representante legal o contratista. Se verifica que el contrato No 064 de 01 de diciembre de 2024, se da por terminado en cuanto a su ejecucion y se procede con el recibo a satisfaccion teniendo en cuenta que: QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS INDICACIONES DADAS. Teniendo en cuenta lo anterior las partes ACUERDAN:			
PRIMERO: Dar por terminado el CONTRATO No 64 de 01 de diciembre de 2024 cuyo objeto fue: PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE CON PERSONAL SUFICIENTE Y CAPACITADO PARA CUMPLIR CON EL OBJETO SOCIAL DE LA IPS REHABILITACION FISICA E INTEGRAL COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS REQUERIMIENTOS CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA			
OBSERVACIONES O ACLARACIONES			
No siendo otro el objeto de la presente reunion se firma el acta por los que en ella intervinieron  ANA YOLIMA NEIRA PINTO SUPERVISORY/O INTERVENTOR  ANGELA MARIA CASTELLANOS FORERO CONTRATISTA			

	Dirección: Km 4 Vía Paipa – Pantano de Vargas / Correo: itp@paipa-boyaca.gov.co Información: 321 209 56-99 / NIT: 826.000.214-6	
--	---	---

	ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		Código	GCO-FR13
			Versión	1
			Fecha de versión	6-may-24
FECHA PRESENTE ACTA:		30 DE DICIEMBRE DE 2024		
CONTRATO <u> x </u> CONVENIO <u> </u>		64	DE FECHA: 01 DE DICIEMBRE DE 2024	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE CON PERSONAL SUFICIENTE Y CAPACITADO PARA CUMPLIR CON EL OBJETO SOCIAL DE LA IPS REHABILITACION FISICA E INTEGRAL COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS REQUERIMIENTOS CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA			
CONTRATISTA	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA / E.S.T PROCERVI S A S		NIT 900.483.339-8	
INTERVENTOR <u> </u> SUPERVISOR <u>x </u>	ANA YOLIMA NEIRA PINTO		C.C: 52.537.606	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 3.709.485,00			
	APORTE DEL INSTITUTO: \$ 0,00			
	APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00			
ADICIONAL N° <u> </u>	VALOR \$ 0,00			
ADICIONAL N° <u> </u>	VALOR \$ 0,00			
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 3.709.485,00			
PLAZO INICIAL	UN (01) MES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024			
PRORROGA N° <u> </u>	Tiempo: De Fecha:			
PRORROGA N° <u> </u>	Tiempo: De Fecha:			
PLAZO TOTAL	UN (01) MES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024			
FECHA DE INICIACION	01 DE DICIEMBRE DE 2024			
ACTA DE SUSPENSION N° <u> </u>	De Fecha:			
ACTA DE REINICIACION N° <u> </u>	De Fecha:			
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2024			
FECHA DE TERMINACION REAL	31 DE DICIEMBRE DE 2024			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	03 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024			
REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RP No: 2024000290 AÑO: 2024				
En la OFICINA ADMINISTRATIVA DEL ITP se reunieron el señor Ana Yolima Neira Pinto interventor / supervisor y el señor Angela Maria Castellanos Forero como Contratista, para suscribir la presente acta.				
En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N°No.9478625672 del mes(es) de diciembre de conformidad con la normatividad vigente.				
CONTROL ANTICIPOS				
Valor Anticipo	\$ 0,00			
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00			
Saldo por Amortizar	\$ 0,00			
*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.				
BALANCE DE PAGO				
CONCEPTO	DEBE	HABER		
Valor del contrato o Convenio	3.709.485,00			
Amortización Anticipo	\$	\$		
Valor a pagar de la presente acta		3.709.485,00		
Valor Total actas pagadas	\$	\$		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Instituto)	\$	\$		

Valor a Reintegrar al Instituto(Cuando aplique)	\$	\$
Sumas iguales	3.709.485,00	3.709.485,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance) diligenciar y coniar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No CUENTA: 809001128	BANCO: BBVA	AHORROS:X	CORRIENTE:
----------------------	-------------	-----------	------------

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____

Nombre: Ana Yolima Neira Pinto
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: Angela Portellany

Nombre: Angela María Castellanos Forero
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Original: Archivo Carpeta Oficina Administrativa

Copias: Contabilidad, Contratista, Supervisor y/o Interventor

		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA		Código		GCO-FR05
				Versión		1
				Fecha de versión		6-may-24
Numero de Contrato	64	Dependencia	Oficina Administrativa		Fecha de Acta de Inicio : 03/12/2024	
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE CON PERSONAL SUFICIENTE Y CAPACITADO PARA CUMPLIR CON EL OBJETO SOCIAL DE LA IPS REHABILITACION FISICA E INTEGRAL COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS REQUERIMIENTOS CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA					
Nombre del Contratista	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA / E.S.T PROCERVI S.A.S	NIT	900.483.339-8	Supervisor	ANA YOLIMA NEIRA PINTO	

Periodo del Reporte 3/12/2024 Al 31/12/2024

BALANCE FINANCIERO					
Valor del Contrato	\$ 3.709.485	Pagos Realizados	0	Saldo a la Fecha	\$ 3.709.485,00
Pago No	1	Valor	\$ 3.709.485,00	Saldo a Favor del Contratista	\$ -

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
I T E M	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN (ADJUNTAR EVIDENCIA FÍSICA O DIGITAL)
			T	P	N	NA	
1	Prestar los servicios profesionales en concordancia con el supervisor del contrato para cubrir adecuadamente el proceso de medicina física y del deporte, en los procesos de consulta externa, apoyo diagnóstico terapéutico y procedimientos especiales	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS	X				Soporte citas medicas
2	Aplicar los conocimientos Profesionales, su habilidad manual y los recursos técnicos existentes, con el fin de prestar los servicios profesionales en consulta externa de medicina física y del deporte en la IPS del Instituto termal de Paipa para los pacientes con quienes se obliga a realizar Consultas, Interconsultas, Valoraciones, tratamientos médicos de fisiatra y deporte, en concordancia con las necesidades de cada paciente y de la lógica científica y acorde a nuestro nivel de complejidad y recursos tecnológicos disponibles	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS	X				Soporte citas medicas
3	Las consultas serán asignadas en la IPS, en los días y/o horarios que se establezcan en el cronograma previamente revisado por el supervisor del contrato	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS	X				Cronograma
4	Prestar sus servicios profesionales de acuerdo con las normas propias de la profesión y en concordancia con la ética y la lógica científica	Servicios prestados con etica Profesional	X				Soporte citas medicas
5	Respetar las Normas y Reglamentos de la IPS del Instituto termal de Paipa, sin perjuicio de la autonomía, independencia e iniciativa en ejercicio de su profesión	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS	X				Soporte citas medicas
6	Prestar sus servicios profesionales dentro de la Programación establecida bajo la supervisión de la subgerencia administrativa y en cumplimiento del cronograma establecido	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS	X				Soporte citas medicas
7	Aplicar los protocolos de atención que para el servicio tiene establecidas la IPS	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS	X				Soporte citas medicas
8	Diligenciar documentos para facturación, estadística, historias clínicas, en forma legible, con la firma de quien diligencia y preferiblemente con sello, en concordancia con la normativa vigente y realizar las demás actividades propias de su profesión	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS	X				Soporte citas medicas, historias clínicas y facturas
9	Diligenciar completamente el consentimiento informado de conformidad con el formato y el proceso establecido por la IPS para todas las actividades, intervenciones y procedimientos que se realicen a los pacientes	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS	X				Soporte citas medicas y consentimientos informados

10	El Contratista deberá garantizar que las conductas y manejos adoptados para cada paciente que consulta al respectivo servicio serán tomadas en concordancia con la lógica científica por el profesional adscritos y relacionados en la propuesta presentada, quien será el único responsable de la consulta externa en el área de fisiatría de los pacientes	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS	X					Soporte citas medicas y consentimientos informados
11	El CONTRATISTA deberá realizar únicamente las consultas externas autorizados por la IPS, garantizando la oportunidad y calidad en la prestación del servicio	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS y las directrices del ITP	X					Soporte citas medicas y consentimientos informados
12	Cumplir adecuadamente en los diferentes servicios de acuerdo con las normas propias de la especialidad	Se han prestado los servicios segun la necesidad de los usuarios de la IPS	X					Soporte citas medicas y consentimientos informados

Verificación ejecución de actividades:

T: Total

P: Parcial

N: No cumple

NA: No Aplica

Estas casillas deben ser diligenciadas por el SUPERVISOR, previa verificación de los documentos o archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad.

- (1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
- (2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
- (3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
- (4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL validada por el SUPERVISOR mediante su firma.

Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.

Angela Portellano
EST PROCERVI SAS/ RL ANGELA
MARIA CASTELLANOS FORERO

ANA YOLIMA NEIRA PINTO



Dirección: Km 4 Vía Paipa – Pantano de Vargas / Correo: ito@paipa-boyaca.gov.co
Información: 321 209 56-99 / NIT: 826.000.214-6



E.S.T. PROCERVI S.A.S.

**RELACIÓN DE SERVICIOS PRESTADO EN EL
 INSTITUTO TERMAL DE PAIPA ITP
 EN EL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024**

ITEM	SERVICIO	No. PERSONAS	TOTAL A COBRAR
------	----------	-----------------	-------------------

1	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	2	3.709.485
---	-------------------------------	---	-----------

TOTAL EJECUTADO EN EL MES		\$	3.709.485
---------------------------	--	----	-----------

DESCRIMINACION DE CONCEPTOS	VALOR
-----------------------------	-------

SUBTOTAL DE LOS SERVICIOS	\$ 3.315.000
A.I.U. 10%	\$ 331.500
I.V.A. 19% SOBRE AIU	62.985
TOTAL FACTURADO EN EL MES	\$ 3.709.485

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



287215-T

**ANDRES FELIPE
ROJAS MELENDEZ**
C.C. 1057590702

RES. INSCRIPCION 2378 DEL 23/09/2021
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON



300943

ERIC JESUS FLOREZ ARIAS
DIRECTOR GENERAL (E)

329744

Resolución Presidencial 210271-071

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o
Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo
establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e
intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450
o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97-45
Of.301 en Bogotá D.C.



FIN

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.590.702

ROJAS MELENDEZ

APELLIDO

ANDRES FELIPE



FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1992

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

22-OCT-2010 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CAROL ANNE STANLEY FORBES



P-0727700-00280101-M-1057590702-20110208

0025711307A 1

27897154

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79456245		HERNANDEZ FORERO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9 A No 20 35	SOGAMOSO-BOYACA	7707304	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1106905522	9478625672	Y	2024/12/11	2024/12/06	BANCO DE BOGOTA	0	\$856,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$442,900	\$0	\$0	\$442,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$442,900	\$0	\$0	\$442,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$67,500	\$0	\$0	\$67,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$67,500	\$0	\$0	\$67,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$346,000	\$0	\$0	\$346,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$346,000	\$0	\$0	\$346,000	
TOTAL				1	\$856,400	\$0	\$0	\$856,400	

**Factura Electrónica De Venta No****PROC No. 800**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764077043516 que habilita desde PROC 713 hasta PROC 1000. Vence 2025-08-13

**PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA****NIT 900483339 8**

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

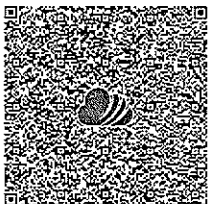
No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 7820 10.00 X 1000

CLIENTE	I.T.P. INSTITUTO TERMAL DE PAIPA			POR CONCEPTO DE	
NIT	826000214 6			SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE DICIEMBRE 2024	
DIRECCIÓN	KM 4 VIA PAIPA PANTANO DE VARGAS				
CIUDAD	Paipa	TELÉFONO	3102478164		
EMAIL	itp@paipa-boyaca.gov.co			FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
FORMA DE PAGO	Credito			20/12/2024	20/12/2024

Item	Código	Descripción	Cant	U/M	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	001	PRESTACION DE SERVICIOS CON TRABAJADORES EN MISION: PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE CON PERSONAL SUFICIENTE Y CAPACITADO PARA CUMPLIR CON EL OBJETO SOCIAL DE LA IPS REHABILITACIÓN FÍSICA E INTEGRAL COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS REQUERIMIENTOS CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA; SEGÚN CONTRATO NO 64 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES.	1	Und.	3.646.500	19%	62.985	3.646.500

Total líneas o ítems: 1	SUBTOTAL ANTES DE A.I.U.	3.315.000
Valor en Letras	A.I.U.	331.500
TRES MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE	IVA	62.985
	TOTAL DE LA OPERACIÓN	3.709.485
	RETEFUENTE	3.315
INGRESO OPERACIONAL - VALOR GRAVABLE (Art 46 ley 1607 de 2012) de impuesto, descuentos y deducciones del proceso de apoyo a los servicios de salud.	RETEIVA	0
	RETEICA	0
Retencion en la fuente aplicada del 1% sobre el valor total del A.I.U.	TOTAL MENOS RETENCIONES	3.706.170



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 20/12/2024 11:31:47

CLL 24 22 35 INT 103 Teléfono 3144540072

Correo Electrónico procervisas2011@gmail.com

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD**, identificado(a) con NIT número **900.483.339-8** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA CUENTA DE AHORROS LI No. 0809001128** aperturada el **14 de marzo del 2024**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

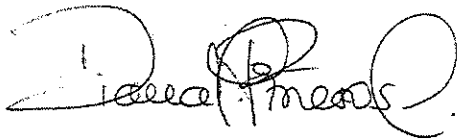
Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **27 de diciembre del 2024**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0809001128**

Cuenta de 16 dígitos: **0809000200001128**

Cuenta de 20 dígitos: **00130809000200001128**



Firma autorizada
BBVA Colombia

