IPS FISIO HEALTH

FISIO HEALTH SAS
NIT 900.790.887-9
CL 12 2 66 68
Tel: 3008989445
La Dorada - Colombia
fisiohealth.ips@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FFH 113

Señores	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA DORADA E.S.P		
NIT	810.004.450-8	**Teléfono**	6019156316
Dirección	CL 16 CR 4 LC 202 CCDORADA PLAZA	**Ciudad**	La Dorada - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/12/2025, 12:00
Expedición	17/12/2025, 17:39
Vencimiento	16/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	10.00	570,000.00
2	AUDIOMETRÍA	10.00	370,000.00
3	VISIOMETRÍA	10.00	370,000.00

Total items: 3

Total Bruto	1,310,000.00
Total a Pagar	1,310,000.00

Valor en Letras:
Un millón trescientos diez mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-16 por $ 1,310,000.00

Observaciones:
SOLICITADO PARA (noviembre 2025) FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS NUMERO
0850 0015 8064 BANCO DAVIVIENDA A NOMBRE DE FISIOHEALTH SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764089072649 aprobado en 20250217 prefijo FFH desde el número 1 al 10000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: f70aa9217c04e13d3074e938176ec0b3d7bd1687f9cbd26e3a61efa17d1eddc1c6f3a857e046707a081efb4db5cc9c34

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No CD-035–2025
INFORME DE ACTIVIDADES FINAL

Tipo de Informe:	Final	X	Parcial		Pago No: UNO (01)

Número del contrato: Contrato de prestación de servicios No. CD-035-2025	**Fecha del contrato:** 04 DE DICIEMBRE DE 2025	**Fecha de Iniciación:** 04 DE DICIEMBRE DE 2025	**Fecha de Terminación:** EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2025.

Nombre del Contratista: FISIO HEALTH S.A.S. R.L. PAOLA ANDREA PEREZ JIMENEZ	**Identificación del Contratista**: NIT 900790887-9 C.C. 39.175.670 DE MEDELLIN
OBJETO DE CONTRATO: *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, TRABAJADORES OFICIALES Y EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA DORADA ESPD"*	

Nombre del Supervisor: JOSE ALVARO BEDOYA OROZCO	**cargo del supervisor:** GERENTE	**Dependencia:** **ADMINISTRATIVO**
Estado actual del desarrollo del contrato (Porcentaje de ejecución): **19 %**		
VALOR POR PAGAR: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($1.310.000,00). **BANCO: DAVIVIENDA** **CUENTA DE AHORROS NO. 85000158064**		

Obligaciones / Productos programados (según contrato, cronograma y/o asignaciones)	**Actividades / Productos desarrollados frente a lo programado (04 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025)**
1) Realizar la evaluación médica ocupacional donde relacione el perfil del paciente con las necesidades del cargo dentro de las exigencias laborales existentes, los riesgos ocupacionales detectados, a partir de los factores inherentes al	Durante el periodo de ejecución, se realizaron un total de 09 evaluaciones médico-ocupacionales correspondientes de diciembre, tomando en consideración los

cargo a desempeñar y finalmente la conformación ergonómica del evaluado.	factores específicos y riesgos asociados al puesto de trabajo a desempeñar. Anexo relación.
2) EL CONTRATISTA deberá presentar al supervisor el examen médico ocupacional por cada trabajador asignado mediante programación, documento que contenga: Identificación del empleado, Antecedentes Familiares, Personales y ocupacionales, Examen Físico, Impresión Diagnóstica, Certificado de Aptitud Laboral y Recomendaciones con su respectiva firma.	Durante el periodo reportado, se llevaron a cabo 09 exámenes médico-ocupacionales, cumpliendo con los requisitos establecidos en la documentación correspondiente, así como con los parámetros para el diagnóstico y la emisión de las recomendaciones pertinentes.
3) Cumplir a cabalidad todos los ofrecimientos, precios, condiciones y términos de la propuesta presentada, la cual hace parte integral del contrato a celebrar.	Durante el periodo de ejecución contractual se ha cumplido con la obligación de atender íntegra y cabalmente todos los ofrecimientos, precios, condiciones y términos contenidos en la propuesta presentada.
4) El contratista deberá contratar con personal y los equipos idóneos para la realización de los exámenes según lo requiera la Entidad.	FISIO HEALTH S.A.S dispone de personal altamente calificado, así como de equipos adecuados y específicos para la realización de los exámenes médicos requeridos, garantizando la disponibilidad del personal necesario para tal fin.
5) Contar con personal con licencia para prestar servicios en salud ocupacional otorgado por la autoridad competente.	Manifiesto que se cuenta con personal idóneo y debidamente habilitado para la prestación de servicios en salud ocupacional, el cual posee licencias y autorizaciones vigentes otorgadas por la autoridad competente, en cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria aplicable. Dicho personal reúne los requisitos técnicos y profesionales exigidos para el adecuado desarrollo de las actividades comprendidas en el objeto contractual.
6) Comunicar las recomendaciones y/o restricciones que considere pertinentes sobre el estado medico de los trabajadores y/o demás aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo a la Empresa De Servicios Públicos De La Dorada, Caldas ESPD.	FISIO HEALTH S.A.S se compromete a comunicar de manera oportuna, clara y confidencial a la Empresa de Servicios Públicos de La Dorada, Caldas ESPD, todas las recomendaciones y/o restricciones que, en ejercicio profesional, se consideren pertinentes con relación al estado de salud de los trabajadores, así como cualquier otro aspecto que incida en la seguridad y salud en

	el trabajo, en cumplimiento de la normativa vigente en materia de riesgos laborales, salud ocupacional y protección de datos personales.
7) Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del contrato deba manejar.	Durante el periodo reportado, aseguré el cumplimiento de los principios de confidencialidad y privacidad en el manejo de la información del contratante, conforme a la normativa vigente en protección de datos.
8) Estar inscrito en el Registro Único de Tributario -RUT.	FISIO HEALTH S.A.S. ha cumplido con la inscripción correspondiente en el Registro Único Tributario (RUT).
9) EL CONTRATISTA deberá acreditar durante la ejecución del objeto contractual, el pago de los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidas en las leyes y normas sobre la materia en especial de lo contenido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas complementarias.	Durante el periodo del proceso contractual se realizó el pago de las obligaciones de ley en cuanto al régimen de seguridad integral, para la cual se expide certificado y se anexa al presente informe de activades. Anexo planilla.
10) El contratista se compromete a ejecutar el contrato dentro de los parámetros legales establecidos para el desarrollo del objeto contractual.	Durante el periodo reportado, se ejecutó el contrato, cumpliendo de manera íntegra con todos los ofrecimientos y parámetros previamente establecidos.
11) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley que tengan por finalidad obligarlo a realizar u omitir algún acto o hecho. En tales eventos, EL CONTRATISTA deberá informar inmediatamente a la EMPRESA y demás autoridades competentes sobre el acaecimiento de tales sucesos.	Durante el periodo reportado, no se presentaron solicitudes ni situaciones que pudieran comprometer o impedir el cumplimiento de lo establecido en el objeto contractual.
12) El personal que el Contratista designe para la realización de los exámenes deberá acreditar estudios profesionales como médico especialista en Salud Ocupacional, presentando la licencia vigente emanada del organismo competente en el área de salud.	El personal asignado posee la formación académica requerida, con títulos de médico general y especialización en salud ocupacional, cumpliendo con los requisitos profesionales para la ejecución de las funciones asignadas.
13) Las demás actividades necesarias para la correcta y eficiente prestación de los servicios y cumplimiento.	Durante el periodo reportado, no me fueron asignadas obligaciones adicionales a las previamente estipuladas en el objeto contractual.

Otras actividades realizadas
NO APLICA

FISIO HEALTH S.A.S.
NIT 900790887-9
R.L. PAOLA ANDREA PEREZ JIMENEZ
C.C. 39.175.670 DE MEDELLIN

Contratista

En calidad de supervisor del contrato No. CD-035-2025 de 04 de diciembre 2025, manifestamos que el Contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas hasta el día diecisiete (17) de diciembre de 2025.

Igualmente, certificamos que el Contratista acreditó los pagos relacionados con aportes al Régimen de Seguridad Social integral.

Por lo anterior, se puede efectuar el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato No. CD-035-2025.

SUPERVISOR
JOSE ALVARO BEDOYA OROZCO
GERENTE

IPS FISIO HEALTH

SEÑOR : EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA DORADA	
NIT: 900387393-5	
DEBE A: FISIO HEALTH S.A.S	
NIT:900.790.887-9	

por concepto de atencion a los trabajadores enviados por ustedes

N°	NOMBRE	IDENTIFICACION	EXAMENES REALIZADOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	JOSUE ORTIZ LASSO	10168946	INGRESO OSTEOMUSCULAR	$ 57.000	$ 131.000
			AUDIOMETRIA	$ 37.000	
			VISIOMETRIA	$ 37.000	
2	LAURA IDALIDES SIERRA CASTAÑEDA	1054561265	INGRESO OSTEOMUSCULAR	$ 57.000	$ 131.000
			AUDIOMETRIA	$ 37.000	
			VISIOMETRIA	$ 37.000	
3	JULIO CESAR VILLA CELADES	10124002	INGRESO OSTEOMUSCULAR	$ 57.000	$ 131.000
			AUDIOMETRIA	$ 37.000	
			VISIOMETRIA	$ 37.000	
4	ANGELICA VIVIANA VACCA GONZALEZ	1003967110	INGRESO OSTEOMUSCULAR	$ 57.000	$ 131.000
			AUDIOMETRIA	$ 37.000	
			VISIOMETRIA	$ 37.000	
5	JORGE ARMANDO VELASQUEZ HENAO	16074057	INGRESO OSTEOMUSCULAR	$ 57.000	$ 131.000
			AUDIOMETRIA	$ 37.000	
			VISIOMETRIA	$ 37.000	
6	LAURA MARCELA ROJAS LOZANO	1054556998	INGRESO OSTEOMUSCULAR	$ 57.000	$ 131.000
			AUDIOMETRIA	$ 37.000	
			VISIOMETRIA	$ 37.000	
	ANISLEY DIAZ GONZALEZ	30385168	INGRESO OSTEOMUSCULAR	$ 57.000	$ 131.000
			AUDIOMETRIA	$ 37.000	
			VISIOMETRIA	$ 37.000	
7	FRANCKILN GIOVANNY YEPES TIQUE	10182770	INGRESO OSTEOMUSCULAR	$ 57.000	$ 131.000
			AUDIOMETRIA	$ 37.000	
			VISIOMETRIA	$ 37.000	
8	DIANA PATRICIA SAAVEDRA MAHECHA	1054559398	INGRESO OSTEOMUSCULAR	$ 57.000	$ 131.000
			AUDIOMETRIA	$ 37.000	
			VISIOMETRIA	$ 37.000	
9	JUAN ESTEBAN RANGEL BERMUDEZ	1053778953	INGRESO OSTEOMUSCULAR	$ 57.000	$ 131.000
			AUDIOMETRIA	$ 37.000	
			VISIOMETRIA	$ 37.000	
			SALDO TOTAL	$ 1.310.000	$ 1.310.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900790887	9	FISIO HEALTH SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-380	CL 12 2 66		3008989445		FISIOHEALTH.IPS@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35638450	E	2025-12-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.836.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	35638450	2025-12-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1054542408	ALVAREZ BARRENECHE IBETH DAYANA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CCF DE CALDAS-CCF11	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	376.500	S	3869201
2	CC 24651341	DELGADO GARCIA ELENA VIVIANA	1.423.500																	0			15	0	15	30	PORVENIR-230301	1.067.625	170.900	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	CCF DE CALDAS-CCF11	1.067.625	42.800	1.423.500	14.900	0,01044	0	0	0	0	0	51	0	228.600	N	2811001
3	CC 1073327242	GUERRERO MARTINEZ INGRITH JOHANA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CCF DE CALDAS-CCF11	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	349.300	S	1829901
4	CC 24716497	GUTIERREZ PULGARIN MARIA TERESA	1.423.500																	0			15	0	15	30	PROTECCION -230201	1.067.625	170.900	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	CCF DE CALDAS-CCF11	1.067.625	42.800	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	51	0	248.400	N	3869101
5	CC 1054567298	MEJIA GAITAN LEIDY CAROLINA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CCF DE CALDAS-CCF11	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	349.300	S	1829901
6	CC 43653409	MOSQUERA CRUZ ESNEDA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CCF DE CALDAS-CCF11	1.423.500	57.000	1.423.500	14.900	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	356.700	S	2811001
7	CC 1054543837	MURILLO MOSQUERA SANDRA MILENA	1.423.500																	0			15	0	15	30	PORVENIR-230301	1.067.625	170.900	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	0	CCF DE CALDAS-CCF11	1.067.625	42.800	1.423.500	14.900	0,01044	0	0	0	0	0	51	0	228.600	N	3869201
8	CC 1054552814	OCAMPO ROMERO DORIS MABEL	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CCF DE CALDAS-CCF11	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	349.300	S	1829901
9	CC 30390511	VARGAS MONTOYA SARA CAROLINA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	CCF DE CALDAS-CCF11	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	349.300	S	1829901

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900790887	9	FISIO HEALTH SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-380	CL 12 2 66		3008989445			FISIOHEALTH.IPS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35638450	E	2025-12-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.836.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	35638450	2025-12-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.743.875	8.541.000	12.811.500	11.743.875	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				9	1.879.500	0	0	0	1.879.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	5	1.025.200	0	0	0	1.025.200
PROTECCION	230201	800229739	0	3	626.500	0	0	0	626.500
EPS(Administradoras: 1)				6	342.000	0	0	0	342.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	6	342.000	0	0	0	342.000
ARP(Administradoras: 1)				9	144.100	0	0	0	144.100
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	9	144.100	0	0	0	144.100
CCF(Administradoras: 1)				9	470.400	0	0	0	470.400
CCF DE CALDAS	CCF11	890806490	5	9	470.400	0	0	0	470.400
Gran Total					2.836.000	0	0	0	2.836.000

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S A

CERTIFICACION

LA DORADA (CALDAS), CALDAS, 18/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FISIO HEALTH SAS** con **NIT 900.790.887-9** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 085000158064

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA