

	ACTA DE LIQUIDACIÓN		Código	GCO-FR07
			Versión	2
			Fecha de versión	15-Ene-25
FECHA PRESENTE ACTA		29 DE DICIEMBRE DE 2025		
CONTRATO SUMINISTRO _____ CONSULTORIA _____ ARRENDAMIENTO _____ OBRA _____ COMRAVENTA _____ OTRO ☒		52		
OBJETO	"PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE, INCLUYENDO LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD FISIOTERAPÉUTICA Y MEDICA, CON PERSONAL IDÓNEO, SUFICIENTE Y CAPACITADO, QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA IPS DE REHABILITACIÓN FÍSICA E INTEGRAL, COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS OBJETIVOS, REQUERIMIENTOS, CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD, ASEGURANDO OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO"			
CONTRATISTA	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONES NIT: SIMPLIFICADA / E.S.T PROCERVI S.A.S		NIT: 900483339-8	
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ANA YOLIMA NEIRA PINTO		CC:52.537.606	
VALOR DEL CONTRATO :		\$ 14.000.000,00		
ADICIONAL N°	VALOR	N/A		
ADICIONAL N°	VALOR	N/A		
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 14.000.000,00		
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES Y VEINTE (20) DÍAS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE			
PRORROGA N°	Tiempo:	N/A	De Fecha:	N/A
PRORROGA N°	Tiempo:	N/A	De Fecha:	N/A
PLAZO TOTAL	DOS (02) MESES Y VEINTE (20) DÍAS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE			
FECHA DE INICIACIÓN	09 DE OCTUBE DE 2025			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE DICIEMBRE DE 2025			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	29 DE DICIEMBRE DE 2025			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	23 DE OCTUBRE DE 2025 A 29 DE DICIEMBRE DE 2025			
No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2025000124 AÑO: 2025				
En las oficinas del Instituto Termal de Paipa se reunieron la señora Ana Yolima Neira Pinto identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.5387.606 expedida en Bogotá 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 identificado con la cédula de ciudadanía No.40.032.836 expedida en Bogotá 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 058 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 9496083080 del mes de Noviembre 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	\$ 14.000.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 1.972.250,00
Valor Total actas pagadas		\$ 2.287.810,00
Saldo sin ejecutar (Liberar el Instituto)		\$ 9.739.940,00
Valor a Reintegrar al Instituto (Cuando aplique)		-
Sumas iguales	\$ 14.000.000,00	\$ 14.000.000,00

**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 LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE, INCLUYENDO LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD FISIOTERAPÉUTICA Y MEDICA, CON PERSONAL IDÓNEO, SUFICIENTE Y CAPACITADO, QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA IPS DE REHABILITACIÓN FÍSICA E INTEGRAL, COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS OBJETIVOS, REQUERIMIENTOS, CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD, ASEGURANDO OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO" No 052 de 2025 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: **EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONESNT: SIMPLIFICADA / E.S.T PROCERVI S.A.S**
CONTRATISTA

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: 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	2
			Fecha de versión	15-ene-25

FECHA PRESENTE ACTA:	29 DE DICIEMBRE DE 2025		
CONTRATO <u> x </u> CONVENIO <u> </u>	No.	52	DE FECHA: 7/10/2025
OBJETO	"PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE, INCLUYENDO LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD FISIOTERAPÉUTICA Y MEDICA, CON PERSONAL IDÓNEO, SUFICIENTE Y CAPACITADO, QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA IPS DE REHABILITACIÓN FÍSICA E INTEGRAL, COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS OBJETIVOS, REQUERIMIENTOS, CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD, ASEGURANDO OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y		
CONTRATISTA	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA / E.S.T PROCERVI S.A.S		NIT:900483339-8 C.C:
SUPERVISOR	ANA YOLIMA NEIRA PINTO		C.C: 52.537.606
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	CATORCE MILLONES DE PESOS \$14.000.000		
VALOR CON ADICIONES	CATORCE MILLONES DE PESOS \$14.000.000		
PLAZO	DOS (02) MESES Y VEINTE (20) DÍAS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE		
PLAZO CON ADICIONES	DOS (02) MESES Y VEINTE (20) DÍAS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE		
FECHA DE INICIACIÓN	09 DE OCTUBRE DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN	De Fecha:	N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN	De Fecha:	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	29 DE DICIEMBRE DE 2025		
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 052 de 07 de octubre de 2025, 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 52 de 07 de octubre de 2025 cuyo objeto fue: "PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE, INCLUYENDO LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD FISIOTERAPÉUTICA Y MEDICA, CON PERSONAL IDÓNEO, SUFICIENTE Y CAPACITADO, QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA IPS DE REHABILITACIÓN FÍSICA E INTEGRAL, COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS OBJETIVOS, REQUERIMIENTOS, CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD, ASEGURANDO OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO"			
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  EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA / E.S.T PROCERVI S.A.S 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 			

INSEGURO Termal de Paipa		ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		Código Versión	GLU-FK13 2
				Fecha de versión	15-ene-25
FECHA PRESENTE ACTA:		29 DE DICIEMBRE DE 2025			
CONTRATO ☒ CONVENIO		52		DE FECHA: 7/10/2025	
OBJETO		"PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE, INCLUYENDO LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD FISIOTERAPÉUTICA Y MEDICA, CON PERSONAL IDÓNEO, SUFICIENTE Y CAPACITADO, QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA IPS DE REHABILITACIÓN FÍSICA E INTEGRAL, COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS OBJETIVOS, REQUERIMIENTOS, CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD, ASEGURANDO OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO"			
CONTRATISTA		EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA / E.S.T PROCERVI S.A.S		NIT:900483339-8	
INTERVENTOR SUPERVISOR ☒		ANA YOLIMA NEIRA PINTO		C.C:52.537.606	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :		VALOR INICIAL : \$ 14.000.000,00			
		APORTE DEL INSTITUTO: N/A			
		APORTE DE CONTRAPARTE: N/A			
ADICIONAL N°		VALOR N/A			
ADICIONAL N° N/A		VALOR N/A			
VALOR TOTAL CON ADICIONES		VALOR N/A			
		\$ 14.000.000,00			
PLAZO INICIAL		DOS (02) MESES Y VEINTE (20) DÍAS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE			
PRORROGA N°		Tiempo: N/A De Fecha: N/A			
PRORROGA N°		Tiempo: N/A De Fecha: N/A			
PLAZO TOTAL		DOS (02) MESES Y VEINTE (20) DÍAS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE			
FECHA DE INICIACIÓN		09 DE OCTUBRE DE 2025			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°		De Fecha: N/A			
ACTA DE REINICIACIÓN N°		De Fecha: N/A			
FECHA DE TERMINACIÓN		30 DE DICIEMBRE DE 2025			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL		29 DE DICIEMBRE DE 2025			
PERÍODO AUTORIZADO A PAGAR		23 DE OCTUBRE AL 29 DE DICIEMBRE DE 2025			
No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: REGISTROS PRESUPUESTALES No: 2025000124 de 2025					
En la OFICINA ADMINISTRATIVA DEL ITP se reunieron la señora Ana Yolima Nera Pinto interventor / supervisor y la señora 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) 9496083060 del mes de Noviembre 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 o Convenio		\$ 14.000.000,00			
Amortización Anticipo		\$		\$	
Valor a pagar de la presente acta				\$ 1.972.250,00	
Valor Total actas pagadas		\$		\$ 2.287.810,00	
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Instituto)		\$		\$ 9.739.940,00	
Valor a Reintegrar al Instituto(Cuando aplique)		\$		\$	
Sumas iguales		\$ 14.000.000,00		\$ 14.000.000,00	
*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: 0809001128		BANCO: BBVA		AHORROS: ☒ 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: _____		Firma: _____			
Nombre: ANA YOLIMA NEIRA PINTO		Nombre: EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA / E.S.T PROCERVI S.A.S			
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR		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	2
		Fecha de versión	15-ene-25

Numero de Contrato	52	Dependencia	Oficina Administrativa	Fecha de Acta de Inicio : 09/10/
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL AREA DE MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE, INCLUYENDO LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD FISIOTERAPÉUTICA Y MEDICA, CON PERSONAL IDÓNEO, SUFICIENTE Y CAPACITADO, QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA IPS DE REHABILITACIÓN FÍSICA E INTEGRAL, COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS OBJETIVOS, REQUERIMIENTOS, CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD, ASEGURANDO OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
Nombre del Contratista	EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA E.S.T PROCERVI S.A.S / ANGELA MARIA CASTELLANOS FORERO	Cédula	900483339-8	Supervisor ANA YOLIMA NEIRA PINTO

Periodo del Reporte 23/10/2025 Al 29/12/2025

BALANCE FINANCIERO				
Valor del Contrato	\$ 14.000.000,00	Pagos Realizados	1	Saldo a la Fecha \$ 2.287.810,00
Pago No 2	\$ 1.927.250,00	Saldo a Favor de la entidad	\$ 9.739.940,00	

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS							
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 prestaron los servicios profesionales en concordancia con el supervisor del contrato	X				FACTURA Y ANEXOS
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 fisiatría 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 aplicaron los conocimientos profesionales, habilidad manual y recursos técnicos existentes, prestando los servicios profesionales en consulta de acuerdo a lo estipulado en el contrato	X				FACTURA Y ANEXOS
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	Las consultas de asignaron de acuerdo a los horarios establecidos previamente y revisados por el supervisor	X				FACTURA Y ANEXOS
4	Prestar sus servicios profesionales de acuerdo con las normas propias de la profesión y en concordancia con la ética y la lógica científica	Se prestaron los servicios profesionales de acuerdo con las normas propias de la profesión y en concordancia con la ética y la lógica científica	X				FACTURA Y ANEXOS
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 respetaron 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	X				FACTURA Y ANEXOS
6	Prestar sus servicios profesionales dentro de la Programación establecida bajo la supervisión de la subgerencia administrativa y en cumplimiento del cronograma establecido	Se prestaron los servicios profesionales dentro de la Programación establecida bajo la supervisión de la subgerencia administrativa y en cumplimiento del cronograma establecido	X				FACTURA Y ANEXOS
7	Aplicar los protocolos de atención que para el servicio tiene establecidas la IPS	Se aplicaron los protocolos de atención que para el servicio tiene establecidas la IPS	X				FACTURA Y ANEXOS
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 diligenciaron los documentos requeridos para facturación, estadística, historias clínicas, en forma legible, con la firma de quien diligencia y preferiblemente con sello, en concordancia con la normativa vigente	X				FACTURA Y ANEXOS
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 diligenciaron los consentimientos informados 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	X				FACTURA Y ANEXOS
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 garantizaron que las conductas y manejos adoptados para cada paciente que consulta al respectivo servicio, fueron tomadas en concordancia con la lógica científica por el profesional	X				FACTURA Y ANEXOS
11	El CONTRATISTA deberá realizar únicamente las consultas externas autorizadas por la IPS, garantizando la oportunidad y calidad en la prestación del servicio	Se realizaron únicamente las consultas externas autorizadas por la IPS, garantizando la oportunidad y calidad en la prestación del servicio	X				FACTURA Y ANEXOS
12	Cumplir adecuadamente en los diferentes servicios de acuerdo con las normas propias de la especialidad	se cumplieron adecuadamente en los diferentes servicios de acuerdo con las normas propias de la especialidad	X				FACTURA Y ANEXOS
13	Las demás que le sean asignados por el supervisor en concordancia con el objeto del contrato.	No se asignaron otras actividades	X				N/A

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.


FIRMA DEL CONTRATISTA


FIRMA DEL SUPERVISOR

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

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE PROCESOS Y SERVICIOS
INTEGRALES E.S.T. PROCERVI SAS
NIT. 900.483.339-8**

C E R T I F I C A :

Que, Procesos y Servicios Integrales Sociedad por Acciones Simplificada E.S.T. PROCERVI SAS, a la fecha cumple con la afiliación de todos sus trabajadores al Sistema General de Seguridad Social, (E.P.S. A.F.P. A.R.L. Y PARAFISCALES); igualmente está a **PAZ Y SALVO** por concepto de los aportes a Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Caja de Compensación Familiar hasta la fecha, de todos sus trabajadores; tal como consta en planillas únicas de pago que reposan en el archivo de la empresa.

Lo anterior en cumplimiento a lo estipulado en la Norma circular Conjunta No. 001 del 6 de diciembre del año 2004 y según lo establecido en el Decreto 1990 de 2016. Así como lo previsto en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario que señala la exoneración del pago de aportes parafiscales a favor del SENA e ICBF para personas jurídicas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta con trabajadores que devenguen, de manera individual, menos de 10 salarios mínimos legales vigentes mensualmente.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Paipa, con destino al INSTITUTO TERMAL DE PAIPA a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,


ANDRÉS FELIPE ROJAS MELÉNDEZ
Revisor Fiscal
T.P. 287215-T

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
VENEZUELA

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

287215-T

ANDRÉS FELIPE
ROJAS MELENDEZ
C.C. 1067590702
RES. INSCRIPCION 2376 DEL 23/09/2021
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON



300943 ERIC JESUS FLOREZ ARIAS DIRECTOR GENERAL (E) 329744

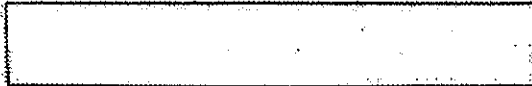
Resolución Pública C.A. 28221-071

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
VENEZUELA

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 1996 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

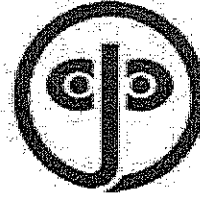
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 844 4450 o devolvérsela a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97-46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

3 E D U F E D 4 6 5 1 4 6 E A E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES FELIPE ROJAS MELENDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1057590702 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 287215-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS*****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

FECHA DE NACIMIENTO



ANILLO DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL TACONAY TOMEZ



P-0722700-00280101-M-1057590702-20110209

8025711307A

27897154

Página 1 de 4

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
21	CC 4603339	MONROE LUIS	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	ES0406	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$62,000	30		\$0	\$0	
22	CC 105234595	PEREZ DIEGO	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5041	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$62,000	30		\$0	\$0	
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL ESE DE LABRANZAGRANDE (10 Altillos)				\$1,777,977,000				\$1,777,977,000				\$1,777,977,000				\$1,777,977,000				\$1,777,977,000			
Centro de Trabajo: ESE DE LABRANZAGRANDE - RIESGO 3 (9 Altillos)				\$16,373,500				\$16,373,500				\$16,373,500				\$16,373,500				\$16,373,500			
Ciudad: LABRANZAGRANDE Depto. BOYACA (9 Altillos)				\$16,373,500				\$16,373,500				\$16,373,500				\$16,373,500				\$16,373,500			
23	CC 129742482	CARVALLO MARY	230301	30	\$1,679,000	\$267,200	EP5037	30	\$1,679,000	\$66,800	CCF10	30	\$1,679,000	\$66,800	14-11	30	\$1,679,000	\$69,700	30		\$0	\$0	
24	CC 116335320	CASTRO ALAIROE	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$62,000	30		\$0	\$0	
25	CC 4743437	FERNANDEZ AMBA	230301	30	\$1,941,500	\$31,400	EP5037	30	\$1,941,500	\$37,900	CCF10	30	\$1,941,500	\$37,900	14-11	30	\$1,941,500	\$47,500	30		\$0	\$0	
26	CC 100553066	PACALIA NINA	230301	30	\$1,919,500	\$397,000	EP5005	30	\$1,919,500	\$36,800	CCF10	30	\$1,919,500	\$36,800	14-11	30	\$1,919,500	\$46,800	30		\$0	\$0	
27	CC 4744108	PEREZ NIDIA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5041	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$54,700	30		\$0	\$0	
28	CC 4634300	PRADA LLOY	230301	30	\$2,400,000	\$44,000	EP5037	30	\$2,400,000	\$12,000	CCF10	30	\$2,400,000	\$12,000	14-11	30	\$2,400,000	\$68,300	30		\$0	\$0	
29	CC 116444891	SANCHEZ SAILORA	230301	30	\$1,799,500	\$399,000	EP5041	30	\$1,799,500	\$72,000	CCF10	30	\$1,799,500	\$72,000	14-11	30	\$1,799,500	\$84,000	30		\$0	\$0	
30	CC 100021897	SANCHEZ MILDRETH	230301	30	\$1,340,500	\$314,800	EP5005	30	\$1,340,500	\$38,700	CCF10	30	\$1,340,500	\$38,700	14-11	30	\$1,340,500	\$48,000	30		\$0	\$0	
31	CC 105358221	UNUJO PAOLA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$64,700	30		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: ESE DE LABRANZAGRANDE - RIESGO 4 (1 Altillo)				\$1,423,500				\$1,423,500				\$1,423,500				\$1,423,500				\$1,423,500			
Ciudad: LABRANZAGRANDE Depto. BOYACA (1 Altillo)				\$1,423,500				\$1,423,500				\$1,423,500				\$1,423,500				\$1,423,500			
32	CC 47033971	LAVERDE PABLO	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$62,000	30		\$0	\$0	
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL ESE DE TASCO (8 Altillos)				\$13,746,800				\$13,746,800				\$13,746,800				\$13,746,800				\$13,746,800			
Centro de Trabajo: ESE DE TASCO - RIESGO 3 (6 Altillos)				\$10,739,800				\$10,739,800				\$10,739,800				\$10,739,800				\$10,739,800			
Ciudad: TASCO Depto. BOYACA (6 Altillos)				\$10,739,800				\$10,739,800				\$10,739,800				\$10,739,800				\$10,739,800			
33	CC 33331674	BARRON HEBY	230301	30	\$1,984,000	\$233,500	EP5037	30	\$1,984,000	\$65,400	CCF10	30	\$1,984,000	\$65,400	14-11	30	\$1,984,000	\$78,600	30		\$0	\$0	
34	CC 2415933	RIENTES CLAUDIA	25-14	30	\$1,711,000	\$273,800	EP5037	30	\$1,711,000	\$64,500	CCF10	30	\$1,711,000	\$64,500	14-11	30	\$1,711,000	\$81,700	30		\$0	\$0	
35	CC 10544129	IGONZALEZ ANGIE	230301	30	\$1,460,500	\$233,700	EP5041	30	\$1,460,500	\$38,500	CCF10	30	\$1,460,500	\$38,500	14-11	30	\$1,460,500	\$38,600	30		\$0	\$0	
36	CC 46330272	GUALTEROS BLANCA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5037	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$64,000	30		\$0	\$0	
37	CC 46343075	MARCOS MARICRITA	230301	30	\$1,604,300	\$264,000	EP5005	30	\$1,604,300	\$64,000	CCF10	30	\$1,604,300	\$64,000	14-11	30	\$1,604,300	\$79,100	30		\$0	\$0	
38	CC 52792440	VEGA MARTHA	25-14	30	\$2,956,500	\$427,600	EP5037	30	\$2,956,500	\$118,300	CCF10	30	\$2,956,500	\$118,300	14-11	30	\$2,956,500	\$12,000	30		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: ESE DE TASCO - RIESGO 4 (2 Altillos)				\$3,047,000				\$3,047,000				\$3,047,000				\$3,047,000				\$3,047,000			
Ciudad: TASCO Depto. BOYACA (2 Altillos)				\$3,047,000				\$3,047,000				\$3,047,000				\$3,047,000				\$3,047,000			
39	CC 74270248	ABRIL ALICIA	25-14	30	\$1,523,500	\$240,800	EP5037	30	\$1,523,500	\$61,000	CCF10	30	\$1,523,500	\$61,000	14-11	30	\$1,523,500	\$64,300	30		\$0	\$0	
40	CC 4630847	CHIA GISEL	25-14	30	\$1,523,500	\$240,800	EP5037	30	\$1,523,500	\$61,000	CCF10	30	\$1,523,500	\$61,000	14-11	30	\$1,523,500	\$64,300	30		\$0	\$0	
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL ESE DE TOPAGA (6 Altillos)				\$12,934,000				\$12,934,000				\$12,934,000				\$12,934,000				\$12,934,000			
Centro de Trabajo: ESE DE TOPAGA - RIESGO 3 (7 Altillos)				\$13,394,000				\$13,394,000				\$13,394,000				\$13,394,000				\$13,394,000			
Ciudad: TASCO Depto. BOYACA (7 Altillos)				\$13,394,000				\$13,394,000				\$13,394,000				\$13,394,000				\$13,394,000			
41	CC 24181875	ACERON MARY	231001	30	\$1,490,000	\$232,000	EP5037	30	\$1,490,000	\$58,000	CCF10	30	\$1,490,000	\$58,000	14-11	30	\$1,490,000	\$33,400	30		\$0	\$0	
42	CC 39716315	LOPEZ CAMERON	25-14	30	\$2,800,000	\$448,000	EP5005	30	\$2,800,000	\$112,000	CCF10	30	\$2,800,000	\$112,000	14-11	30	\$2,800,000	\$64,300	30		\$0	\$0	
43	CC 102831894	MONTANEZ ELIANA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5041	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$64,000	30		\$0	\$0	
44	CC 100274202	PARA CLAUDIA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5037	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$64,000	30		\$0	\$0	
45	CC 24181816	ROJAS NESTI	25-14	30	\$1,450,000	\$232,000	EP5005	30	\$1,450,000	\$58,000	CCF10	30	\$1,450,000	\$58,000	14-11	30	\$1,450,000	\$34,700	30		\$0	\$0	
46	CC 22774414	SABON ALDIA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5037	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$64,000	30		\$0	\$0	
47	CC 100736444	DELA LEROY	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	30	\$1,423,500	\$37,000	CCF10	30	\$1,423,500	\$57,000	14-11	30	\$1,423,500	\$64,000	30		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: ESE DE TOPAGA - RIESGO 4 (1 Altillo)				\$1,500,000				\$1,500,000				\$1,500,000				\$1,500,000				\$1,500,000			
Ciudad: TASCO Depto. BOYACA (1 Altillo)				\$1,500,000				\$1,500,000				\$1,500,000				\$1,500,000				\$1,500,000			

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
48	CC	105300391	TOL JOSE	202001	30	\$1,500,000	\$240,000	EP5007	30	\$1,500,000	\$60,000	CCF10	30	\$1,500,000	\$60,000	W+T	30	\$1,500,000
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: ESE CORRALES RIESGO 3 (3 Afiliados)																		
49	CC	119323141	ATAYALA ALVARO	202001	30	\$2,700,000	\$420,000	EP5007	30	\$2,700,000	\$108,000	CCF10	30	\$2,700,000	\$108,000	W+T	30	\$2,700,000
50	CC	22914444	CONTRERAS OLGA	25-14	30	\$1,500,000	\$240,000	EP5007	30	\$1,500,000	\$60,000	CCF10	30	\$1,500,000	\$60,000	W+T	30	\$1,500,000
51	CC	22596084	CASABLANCO LUZ	202001	30	\$1,500,000	\$240,000	EP5007	30	\$1,500,000	\$60,000	CCF10	30	\$1,500,000	\$60,000	W+T	30	\$1,500,000
52	CC	1002740516	GOMEZ ANGELO	202001	30	\$3,400,000	\$544,000	EP5007	30	\$3,400,000	\$136,000	CCF10	30	\$3,400,000	\$136,000	W+T	30	\$3,400,000
53	CC	229191411	ESTRIBIAN LUZ	202001	30	\$1,420,500	\$227,580	EP5007	30	\$1,420,500	\$57,000	CCF10	30	\$1,420,500	\$57,000	W+T	30	\$1,420,500
54	CC	1053655228	HONRICKA MARICEL	25-14	30	\$2,010,000	\$321,600	EP5007	30	\$2,010,000	\$80,400	CCF10	30	\$2,010,000	\$80,400	W+T	30	\$2,010,000
55	CC	1002762016	MOLICA HERNAN	202001	30	\$1,500,000	\$240,000	EP5007	30	\$1,500,000	\$60,000	CCF10	30	\$1,500,000	\$60,000	W+T	30	\$1,500,000
56	CC	1051655518	PARRALO AYA	202001	30	\$1,500,000	\$240,000	EP5007	30	\$1,500,000	\$60,000	CCF10	30	\$1,500,000	\$60,000	W+T	30	\$1,500,000
Centro de Trabajo: ESE SALUD PAZ DE RIO - RIESGO 4 (2 Afiliados)																		
57	CC	PAZ180393	BOVILLA JOSE	25-14	30	\$2,847,000	\$455,400	EP5007	30	\$2,847,000	\$114,000	CCF10	30	\$2,847,000	\$114,000	W+T	30	\$2,847,000
58	CC	11142430	RAMIREZ YERBUL	202001	30	\$1,420,500	\$227,580	EP5007	30	\$1,420,500	\$57,000	CCF10	30	\$1,420,500	\$57,000	W+T	30	\$1,420,500
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
59	CC	105483842	JEFEZ JUANIL	202001	2	\$94,900	\$15,300	CCF535	2	\$94,900	\$3,800	CCF10	2	\$94,900	\$3,800	W+T	2	\$94,900
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: BOYACA DEPOT: BOYACA (3 Afiliados)																		
60	CC	46383918	PARRALONA HENRY	202001	30	\$1,420,500	\$227,580	EP5007	30	\$1,420,500	\$57,000	CCF10	30	\$1,420,500	\$57,000	W+T	30	\$1,420,500
61	CC	105300234	CASABLANCO LUZ	202001	9	\$407,080	\$68,400	EP5007	9	\$407,080	\$17,100	CCF10	9	\$407,080	\$17,100	W+T	9	\$407,080
62	CC	414849497	VARGAS CLAUDIA	202001	30	\$1,420,500	\$227,580	EP5005	30	\$1,420,500	\$57,000	CCF10	30	\$1,420,500	\$57,000	W+T	30	\$1,420,500
Centro de Trabajo: ESE CORRALES RIESGO 4 (2 Afiliados)																		
63	CC	40404819	HONRICKA HENRY	25-14	30	\$1,636,018	\$261,000	EP5005	30	\$1,636,018	\$65,500	CCF10	30	\$1,636,018	\$65,500	W+T	30	\$1,636,018
64	CC	105300208	MARTINEZ CARLOS	25-14	5	\$284,700	\$45,600	EP5007	6	\$284,700	\$11,400	CCF10	6	\$284,700	\$11,400	W+T	6	\$284,700
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: ESTE DE FLORESTA (1 Afiliados)																		
65	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
Centro de Trabajo: ESE DE FLORESTA RIESGO 3 (1 Afiliados)																		
66	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
67	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
68	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
69	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
70	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
71	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
72	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
73	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
74	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
75	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
76	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
77	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
78	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
79	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
80	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
81	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
82	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
83	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
84	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
85	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
86	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: TASCOTE DEPOT: BOYACA (1 Afiliados)																		
87	CC	105300391	PARRALONA HENRY	202001	21	\$996,450	\$159,200	EP5000	21	\$996,450	\$39,900	CCF10	21	\$996,450	\$39,900	W+T	21	\$996,450
EMPLEADO																		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Ciudad: T																		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)									
COLTORNOS	231001	800,227,940	6	65	\$17,466,000	\$0	\$0	\$17,466,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	17	\$5,708,500	\$0	\$0	\$5,708,500	
PORTUENIR	230301	800,224,808	8	34	\$8,253,600	\$0	\$0	\$8,253,600	
PROTECCION	230301	800,229,739	0	12	\$3,046,100	\$0	\$0	\$3,046,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SUR4	14-11	890,903,790	5	65	\$2,969,600	\$0	\$0	\$2,969,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
CONFABOY	CCF10	891,800,213	8	65	\$4,354,800	\$0	\$0	\$4,354,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)									
CAJACOP	CCFCS5	901,543,211	6	1	\$3,800	\$0	\$0	\$3,800	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
FAMISALAR	EPS017	830,003,564	7	2	\$119,000	\$0	\$0	\$119,000	
NUOVA EPS S.	EPS037	900,156,264	2	35	\$2,580,400	\$0	\$0	\$2,580,400	
NUOVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	11	\$643,500	\$0	\$0	\$643,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$96,900	\$0	\$0	\$96,900	
SANITAS	EPS005	800,231,440	6	13	\$854,200	\$0	\$0	\$854,200	
TOTAL				65	\$29,147,200	\$0	\$0	\$29,147,200	



PROCESOS Y SERVICIOS INTEGRALES
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
NIT 900483339 8

Factura Electrónica De Venta No

PROC No. 1031

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.
18764101749076 que habilita desde PROC 1001 hasta PROC 1500. Vence 2027-11-19

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

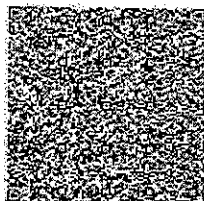
No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 7820 10.00 X 1000

CLIENTE	I.T.P. INSTITUTO TERMAL DE PAIPA	POR CONCEPTO DE	SERVICIOS PROFESIONALES
NIT	826000214 6	FECHA FACTURA	29/12/2025
DIRECCIÓN	KM 4 VIA PAIPA PANTANO DE VARGAS	FECHA VENCIMIENTO	29/12/2025
CIUDAD	Paipa		
TELÉFONO	3102478164		
EMAIL	itp@paipa-boyaca.gov.co		
FORMA DE PAGO	Credito		

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 LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN EL ÁREA DE MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE, INCLUYENDO LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD FISIOTERAPÉUTICA Y MEDICA, CON PERSONAL IDÓNEO, SUFICIENTE Y CAPACITADO, QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA IPS DE REHABILITACIÓN FÍSICA E INTEGRAL, COMO ENTIDAD AMBULATORIA DE II NIVEL DE ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS OBJETIVOS, REQUERIMIENTOS, CONDICIONES Y NECESIDADES DE LA ENTIDAD, ASEGURANDO OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.52 DE 2025 Y ANEXOS; SUSCRITOS ENTRE LAS PARTES.	1	Und.	1.938.762	19%	33.488	1.938.762

Total líneas o ítems: 1	SUBTOTAL ANTES DE A.I.U.	1.762.511
Valor en Letras	A.I.U.	176.251
UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	IVA	33.488
	TOTAL DE LA OPERACIÓN	1.972.250
INGRESO OPERACIONAL - VALOR GRAVABLE (Art 46 ley 1607 de 2012) de impuesto, descuentos y deducciones del proceso de apoyo a los servicios de salud.	RETEFUENTE	0
	RETEIVA	0
	RETEICA	0
Retencion en la fuente aplicada del 1% sobre el valor total del A.I.U.	TOTAL MENOS RETENCIONES	1.972.250



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 29/12/2025 17:51:25

CLL 24 22 35 INT 103 Teléfono 3144540072

Correo Electrónico procervisas2011@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: bde563e3a854977574b6fa8d4707ec42ae9ccc403bae8b0f631ea6910fa5dcd3ffcf003824dbc15244a23c886317e65 --Fecha y Hora de Expedición : 29/12/2025 17:53:15

