

2026 02 13 7,206,898.04

INNOVA MEDICAL IPS SAS

SIETE MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON 4 CENTAVOS



E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

IPS-045
Sistemas CitiSalud SAS

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 36397

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
40074	SERV PROFESIONALES (TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA, OCUPACIONAL, LENGUAJE) ENERO 2026	INME - 3	31/01/2026 00:00:00	8,380,114
Total:				8,380,114

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	8380114		41,900.57
2008	24402401 TASA PRO-DEPORTE	8380114		209,502.85
369	24360302 HONORARIOS DECLARANTE 11%	8380114		921,812.54
Total:				1,173,215.96

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11100501	DAVIVIENDA CTA CTE 470169989006	0	7,206,898.04
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	7,206,898.04	0
Total:		7,206,898.04	7,206,898.04

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
99	106	045	57	44	2.4.5.02.09.01.01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - ASISTENCIALES	8,380,114
Total:							8,380,114

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV PROFESIONALES (TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA, OCUPACIONAL, LENGUAJE) ENERO 2026



Preparado

[Handwritten Signature]
Revisado

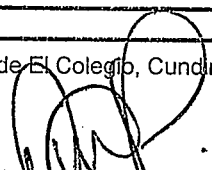
[Handwritten Signature]
Aprobado





REGION DE SALUD
CENTRO

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION DE CONTRATO DE (PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTROS, COMPRAVENTA u OBRA PÚBLICA) de acuerdo al contrato

N° DEL CONTRATO	45
CONTRATISTA	INNOVA MEDICAL IPS SAS
IDENTIFICACION:	901.847.347
FECHA DE SUSCRIPCION:	2/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN REHABILITACION Y TERAPIA (TERAPIA FÍSICA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE Y FONOAUDILOGÍA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO Y PUESTOS DE SALUD.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 360.000.000
PLAZO INICIAL:	8 MESES
FECHA DE INICIO:	2/01/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	1/09/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:26/01/2026
El coordinador del área CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de ENERO	
Que razón a dicha ejecución, el valor correspondiente a pagar es de OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO CATORCE PESOS \$ (8,380,114)	
Que se hizo control y seguimiento de las obligaciones contempladas dentro del contrato (de prestación de servicios) de acuerdo a la Referencia, correspondientes a la ejecución ,verificando permanentemente (la calidad del servicio,) dentro de las acciones legales encaminadas a garantizar el cumplimiento del contrato.	
Informe de pago	SI
Planilla de Seguridad Social	SI
Factura -Cuenta de cobro	SI
Se expide la certificación en el Municipio de El Colegio, Cundinamarca, en el mes de ENERO 2026	
 DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA SUPERVISOR	
Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co	

Espacio para
Logo Corporativo

INNOVA MEDICAL IPS SAS
NIT 901.847.347-4
CL 168 65 67 ET 2 OF 5
Tel: 3213510989 - Ext. undefined
Bogotá - Colombia
innovamedical.ips@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. INME 3

Señores E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO
CUNDINAMARCA
NIT 860.020.094-8 Teléfono (57) 3107845183 - Ext. 000
Dirección AV MEDIANA N° 6 - 06 Ciudad El Colegio - Colombia

Fecha y hora Factura
Generación 26/01/2026, 17:09
Expedición 26/01/2026, 17:09
Vencimiento 26/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN REHABILITACION Y TERAPIA (TERAPIA FÍSICA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE Y FONOAUDILOGÍA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO Y PUESTOS DE SALUD DURANTE EL MES DE ENERO 2026	1.00	8,380,114.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:

Ocho millones trescientos ochenta mil ciento catorce pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-01-26 por \$ 8,380,114.00

Observaciones:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 045 DE 2026
REALIZAR TRANSFERENCIA A LA CUENTA DE AHORROS N° 108900717639 DEL BANCO DAVIVIENDA A
NOMBRE DE INNOVA MEDICAL IPS SAS S A S CON NIT 901.847.347-4

Total Bruto 8,380,114.00
Total a Pagar 8,380,114.00

Fabricante Software y Desarrollador Tecnológico: Sigo SAS - Nit 830048145-9 Nombre Software Sigo Nube Firma electrónica ver en el XML

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 18764100563659 aprobado en 20251023 perfilo INME desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 10
CUFE: 4ee6947abdfad2c1d1616e19069412e698835db279f7b39d69ce921499dbfc2bb146f74da40b89Ba8c867490a1b92a31



E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MESITAS DEL COLEGIO
Dir: - Tel: 8475026
Nit: 860020094

ORDENES DE PAGO: 40074

Tercero: 901847347 - 4 - INNOVA MEDICAL IPS SAS

Autorretenedor: NO Factura: 3 Regimen: Comun
Contribuyente: NO Prefijo: INME No. Contrato: 45
I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL Fecha Factura: 31/01/2026 Fecha: 31/01/2026
Fecha Vence: 09/03/2026

Descripción: SERV PROFESIONALES (TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA, OCUPACIONAL, LENGUAJE) ENERO 2026
Valor en Letras: OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE

CONCEPTOS

Table with 7 columns: Tercero, DesTercero, Concept, Descripción CXP, Iva, Descripción IVA, Valor. Rows include 1892, 2008, 230, 369, and 65 with various service descriptions and values.

DETALLE CONTABLE

Table with 8 columns: Cuenta, DesCuenta, Lugar, UFuncional, CCostos, Nit, Debito, Credito. Rows include 73010201, 24905501, 24360302, 24402401, 24362707, and a Total row.

Total: 8,380,114 8,380,114

Cancelado: 0
Saldo Actual: 7,206,898.04

DETALLE PRESUPUESTAL

Table with 8 columns: Disponibilidad, Registro, Obligacion, Lugar, Rubro, Descripción, Valor. Rows include 99 - 44, 91 - 57, 83 - 106, 01, 2.4.5.02.09.01.01, REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - ASISTENCIALES, and a Total row.

Total: 8,380,114

Elaboró:

Presupuesto

Contador

Gerente



**E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen
De El Colegio Cundinamarca
NIT: 860.020.094-8**

Febrero 05 de 2026 ✓

**EL SUSCRITO COORDINADOR DE FACTURACION DE LA ESE HOSPITAL
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO**

CERTIFICA:

Que INNOVA MEDCAL IPS SAS, NIT 901.847.347-4 presento factura Electrónica INME 3 por valor de COP 8.380.114 correspondiente a los servicios prestados en REHABILITACION Y TERAPIA de enero 2026, CUMPLE con la entrega de los soportes correspondientes a la facturación según relación de actividades adjuntas. ✓

En constancia firma

Hugo Ibañez
HUGO ERNESTO IBAÑEZ GUTIERREZ
CC. 1.075.625.621
COORDINACION FACTURACION

📞 Celular: 3107823161

📍 Calle 6 N° 7-38/ Av. Medina N° 6-06

✉ Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

SUB-F1

Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

V01-2024

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO							
INFORMACIÓN BÁSICA							
PERIODO DEL INFORME	ENERO 2026		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.			045-2026	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	INNOVA MEDICAL IPS SAS			C.C. No.	901847347		
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN REHABILITACIÓN Y TERAPIA (TERAPIA FÍSICA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE Y FONOAUDILOGÍA) PARA LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO Y PUESTOS DE SALUD..						
Informe No:	01		Fecha:		ENERO 2026		
Iniciación:	02/01/2026	Plazo Inicial:	08 MESES	Prórroga:	Fecha Final		
Finalización:	01/09/2026						
REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO							
No DISPONIBILIDAD	VALOR		No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR			
44	\$ 360.000.000		57	\$ 360.000.000			
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO							
Valor total Del Contrato	\$ 360.000.000		Valor Cobrado:		\$ 8.380.114		
			Valor Giros Efectuados		\$ 0		
ADICIÓN PRÓRROGA							
Fecha de Inicio:				Fecha de Terminación			
Valor Adición:							
% Ejecución del contrato	2.33%		%Ejecución Financiera			0%	
ACTIVIDADES						CUMPLE	
						SI	NO
Proceder al diligenciamiento adecuado y oportuno de la Historia clínica por cada paciente atendido, de conformidad con la resolución No. 1995 de 1999 y demás normas que la sustituyan, modifiquen o deroguen						X	
Mejorar la calidad de vida de las personas a través de la prevención, tratamiento y rehabilitación de diversas enfermedades y lesiones.						X	
Formular diagnósticos y prescribir tratamientos siguiendo los derechos del paciente brindando la cobertura requerida por la institución.						X	



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

SUB-F1

Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

V01-2024

Atender a los pacientes que ingresan al Hospital, cualquiera que sea el régimen de atención, de acuerdo a su especialidad.	X	
Cumplir con las políticas de Humanización Institucional,	X	
Proporcionar un tratamiento preciso a los usuarios diagnosticados, orientándolos con recomendaciones para la prevención y descartar cualquier padecimiento orgánico subyacente, utilizando todos los recursos tecnológicos disponibles.	X	
Obtener consentimiento informado en los casos en los que el usuario requiera algún procedimiento para su cuidado y tratamiento.	X	
Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información, de la misma forma todos los elementos que se requieran para el registro en el sistema de información y que sean de uso estrictamente personal por cada especialista.	X	
Proporcionar atención integral y personalizada a pacientes en proceso de rehabilitación, promoviendo su recuperación física, emocional y social a través de un enfoque multidisciplinario.	X	
Dar cumplimiento a las actividades derivadas del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en Salud de la Institución y el Sistema de información para la Calidad; y las demás las actividades encaminadas a la certificación y acreditación del HOSPITAL	X	
Obtener autorización para todo procedimiento de diagnóstico y tratamiento debe ser realizado previa autorización de la Empresa Administradora de planes de Beneficios o aseguradora.	X	
Reportar mensualmente a la coordinación asistencial del HOSPITAL los incidentes, complicaciones, eventos adversos o incidentes terapéuticos, medicamentosos que se presenten con motivo de la prestación de sus servicios.	X	
Realizar con oportunidad los procedimientos contratados tales como Espirometrías pre y post, audiometrías tonal y vocal, sesiones grupales e individuales de terapias etc, dentro de los parámetros de calidad establecidos en la E.S.E.	X	
Responder por la relación laboral del personal en misión. Toda responsabilidad derivada de los contratos de trabajo correrá a cargo exclusivo de la empresa.	X	
Dar respuesta oportuna a las interconsultas y valoraciones del servicio que sean solicitadas por los médicos del hospital en el servicio de urgencias y hospitalización.	X	
Realizar las valoraciones medicas por consulta externa conforme a la solicitud en los formatos establecidos por la E.S.E.	X	



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

Código

SUB-F1

Versión

V01-2024

Cumplir con los estándares de calidad que tiene establecida la institución.	X	
Contribuir al reporte de indicadores asistenciales y de gestión solicitados acorde a la necesidad.	X	
Realizar las atenciones por consulta externa conforme a la solicitud en los formatos establecidos por la E.S.E.	X	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL TALENTO HUMANO: 1. Prestar servicios profesionales de salud en medicina especializada, en la ESE a todos los usuarios que requieran la prestación del servicio objeto del contrato, de acuerdo con la infraestructura y capacidad tecnológica de la institución, formular diagnósticos y prescribir tratamientos siguiendo los derechos del paciente brindando la cobertura requerida por la institución.	X	
Atender a los pacientes que ingresan al Hospital, cualquiera que sea el régimen de atención, de acuerdo a su especialidad.	X	
Proceder al diligenciamiento adecuado y oportuno de la Historia clínica por cada paciente atendido, de conformidad con la resolución no. 1995 de 1999 y demás normas que la sustituyan, modifiquen o deroguen.	X	
Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información, de la misma forma todos los elementos que se requieran para el registro en el sistema de información y que sean de uso estrictamente personal por cada especialista.	X	
En el evento que por su actuación se desvíe del cumplimiento del objeto contractual y por cuya razón las respectivas facturas de cobro sean glosadas o imposibles de cobrar total o parcialmente, el profesional contratista asumirá bajo su responsabilidad dichos valores, para lo cual autoriza a la entidad contratante para que estos le sean descontados de las sumas existentes a su favor, Igualmente el CONTRATISTA participará en la contratación de objeciones o glosas correspondientes a no pertinencia médica y aquellas originadas por la prestación de los servicios objeto del presente contrato cumpliendo con los tiempos de respuesta establecidos por el HOSPITAL.	X	
Dar respuesta oportuna a glosas generadas por entidades aseguradoras en referencia a los temas médicos de su especialidad	X	
Participar en la prestación del servicio en jornadas extramurales de acuerdo con la programación del hospital	X	
Dar cumplimiento a las actividades derivadas del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en Salud de la Institución y el Sistema de información para la Calidad; y las demás las actividades encaminadas a la certificación y acreditación del HOSPITAL.	X	
Reportar mensualmente a la coordinación de Médica del HOSPITAL los incidentes, complicaciones, terapéuticas, medicamentosas y transnacionales que se presenten con motivo de la prestación de sus servicios	X	



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

SUB-F1


Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

V01-2024

Utilizar la herramienta tecnológica MI PRES que permite a los profesionales de salud reporta la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios	X	
Cumplir con los indicadores pactados.	X	
Acatar las políticas de confidencialidad y reserva de la información, establecidas por la entidad.	X	

PRODUCTOS ESPERADOS	PROGRAMADOS	REALIZADOS
TERAPIAS FISICAS	42 ✓	42 ✓
TERAPIAS RESPIRATORIAS	3 ✓	3 ✓
TERAPIA OCUPACIONAL	6 ✓	6 ✓
TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA	2 ✓	2 ✓

OBSERVACIONES GENERALES			
Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación	
Yo BIBIANA ZABALA en mi calidad de Coordinador del Área, de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen certifico bajo la gravedad de juramento, que las Actividades mencionadas anteriormente se cumplieron a cabalidad por el contratista PHARMA MEDICAL SERVICES S.A.S., documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.			
Anexo parafiscales del mes de enero del 2026. ✓			
FIRMA COORDINADOR ÁREA			
 V°B° COORDINADOR DE ÁREA			

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.972.916

SUAREZ JIMENEZ

APELLIDOS

MAGALY ESPERANZA SUAREZ JIMENEZ

NOMBRES

Magaly E. Suarez J



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1994

VILLETA
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.56 G.S. RH O+ SEXO F

23-AGO-2012 VILLETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torre*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1532800-00411460-F-1077972916-20121113 0031634425A 1 39034656

**CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE
APORTES (ART. 50 LEY 789/2002)**

Yo, **MAGALY ESPERANZA SUÁREZ JIMÉNEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.077.972.916 de Villeta Cund., en mi calidad de Contadora Pública de **INNOVA MEDICAL IPS S.A.S** identificada con Nit **901.847.347-4** y bajo la gravedad de juramento certifico que se ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que nos corresponden respecto del sistema de seguridad social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y cuanto ha sido del caso con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Los anteriores aportes se han realizado durante los últimos seis (6) meses con fecha de anterioridad a la expedición de la presente certificación y con el fin de dar cumplimiento en lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2026.


MAGALY ESPERANZA SUÁREZ JIMÉNEZ
Contadora Pública
T.P. 344910-T



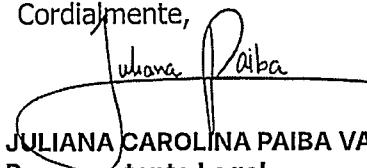
CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES

Yo **JULIANA CAROLINA PAIBA VARGAS** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.0146.57.046 de Bogotá D.C., en calidad de Representante Legal de INNOVA MEDICAL IPS SAS identificada con Nit 901.847.347-4, manifiesto mediante la presente certificación que ni yo ni la empresa que represento nos encontramos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de orden constitucional o legal, para ejercer cargos, empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

En el evento de existir hechos o circunstancias, pasados o presentes, o que puedan surgir en un futuro previsible, que conozca o llegue a conocer y que pudieran poner en cuestión la independencia e imparcialidad y generen un conflicto de interés a favor o en contra del interesado en el presente proceso de contratación, me comprometo a informar inmediatamente a la entidad en el menor tiempo posible, en cumplimiento del deber de denuncia que me asiste como colaborador del estado.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,


JULIANA CAROLINA PAIBA VARGAS
Representante Legal





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C., 21/10/2025

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **INNOVA MEDICAL IPS S.A.S** con **NIT 9018473474** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550108900717639

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO INNOVA MEDICAL IPS
Fecha Pago	13/02/2026
Hora Pago	08:46

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	9018473474	Referencia	8600200948
Nombre	INNOVA MEDICAL IPS SAS		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX7639	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 7.206.898,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial