Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	10/06/26		
CONTRATO _X_ CONVENIO _____	CO1.PCCNTR.9418005/2381	DE FECHA: 26/03/2026	
OBJETO	GC1-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA VALORACIÓN FÍSICA DE LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	PATRIOTAS VITAL S.A.S. R/L. CATALINA GUZMAN DE LOS RIOS		NIT:901.725.689-4 C.C:52.818.365
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DEISY SARITA RINCON ALFONSO		C.C:1052389520
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : APORTE DEPARTAMENTO: APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 148.800.000,00 $ 0,00 $ 0,00	
ADICIONAL N° ___N/A___	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° ___N/A___	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 148.800.000,00		
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES,contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
PRORROGA N° _N/A_	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PRORROGA N° _N/A_	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	SEIS (6) MESES,contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
FECHA DE INICIACIÓN	1/04/26		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° __N/A__	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° __N/A__	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de septiembre de 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30 de septiembre de 2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/04/2026 al 22/05/2026		
RBPP N°	N/A		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:__3567__ AÑO: _2026_; RPC No: _____ AÑO_____.

En las oficinas de_La Subdirección de Seguridad y Salud en el Trabajo_ se reunieron los señores, _DEISY SARITA RINCON ALFONSO_ Interventor / Supervisor y el señor _CATALINA GUZMAN DE LOS RIOS como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas 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° _37182369, 37510458_ del mes (es)_abril y mayo_ de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 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	148.800.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		89.050.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo por ejecutar		59.750.000,00
Sumas iguales	148.800.000,00	148.800.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- 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: 60600003272	BANCO: Bancolombia	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: _____
DEISY SARITA RINCON ALFONSO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
PATRIOTAS VITAL S.A.S. R/L. CATALINA GUZMAN DE LOS RIOS
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 Secretaria de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON - 0546 - 2026

Gobernación de Boyacá
Contratación
DIANA FERNANDA LEON
FECHA

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0** **CÓDIGO: A-AD-GC-F-02**
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE DEL 01/04/2026 AL 22/05/2026 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9418005/2381

REGISTRO BPyP No.: N/A

FECHA INICIACIÓN 1/04/26 FECHA TERMINACIÓN: 30/09/2026

CONTRATISTA: PATRIOTAS VITAL S.A.S INTERVENTOR: DEISY SARITA RINCÓN ALFONSO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA VALORACIÓN FÍSICA DE LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Al inicio de la ejecución del contrato, debe entregar a la supervisión, un instructivo completo que contenga las condiciones que deben seguir los usuarios citados con las recomendaciones previas para la realización de las valoraciones físicas según sea el caso.	Se informa que el instructivo con las condiciones y recomendaciones para la realización de las valoraciones físicas, seguimiento y preinscripción de ejercicio fue elaborado y entregado a la supervisión dentro de los avances ejecutados en el marco del Contrato No. CO1.PCCNTR.9418005/2381.		X		
2	Realizar los procedimientos y valoraciones necesarias de acuerdo a la normatividad vigente y los documentos aportados por la supervisión, en un centro médico en óptimas condiciones para tal fin en la ciudad de Tunja, según las indicaciones y necesidades de la supervisión de contrato. Para lo anterior debe brindarse sus propias garantías logísticas, así como los equipos, instrumentos, insumos y demás elementos necesarios para la óptima prestación del objeto contractual. Así mismo el lugar deberá contar con los respectivos registros de habilitación correspondientes.	Me permito informar que las valoraciones y procedimientos solicitados fueron realizados conforme a la normatividad vigente, en el centro médico habilitado en Tunja, cumpliendo las indicaciones de la supervisión del contrato. Para su ejecución se dispuso de equipos, insumos y garantías logísticas propias, asegurando la adecuada prestación del servicio.		X		
3	3. Incluir en las valoraciones físicas como mínimo toda la información establecida en las especificaciones técnicas de diagnóstico individual y diferenciado por cada uno de los servidores, hallazgos, cuantificación de cargas, recomendaciones y/o seguimiento, de acuerdo a la normatividad vigente. La valoración física deberá estar firmada por el paciente.	Informo que las valoraciones físicas fueron realizadas conforme a las especificaciones técnicas y a la normatividad vigente, incluyendo toda la información requerida para este tipo de evaluación. Así mismo, cada valoración física fue firmada por el paciente, cumpliendo el procedimiento establecido.		X		

4	4. Entregar a cada trabajador el resultado con copia de cada valoración el cual debe contener los hallazgos específicos del diagnóstico de cada servidor, cuantificación de cargas según sea el caso, direccionado al servicio de condiciones osteomusculares y aptitud física, el plan con recomendaciones y o pautas, documentos, o elementos necesarios para el cumplimiento y dejar soporte de la entrega de los mismos con la respectiva constancia de su recibo para los casos en los que el funcionario no reclame su copia física, garantizar la entrega al correo electrónico con la evidencia de la recepción del mismo.	Me permito informar que a cada trabajador remitido al servicio de valoración osteomuscular y de aptitud física, Preecripcion del ejercicio , valoracion de brgadista , se le entregó el plan de recomendaciones, así como las pautas, documentos,para el adecuado cumplimiento del proceso.		X		
5	Entregar a la supervisión al inicio del contrato, soporte de socialización del profesiograma de la entidad a los fisioterapeutas y deportólogos que realizarán la atención de los funcionarios.	Se informa que al inicio de la ejecución del Contrato No. CO1.PCCNTR.9418005/2381 se realizó la socialización del profesiograma de la entidad con los fisioterapeutas y deportólogos encargados de la atención de los funcionarios,		X		
6	Entregar a la supervisión del contrato copia de cada valoración física realizado, de acuerdo a las especificaciones técnicas. Se deberá entregar una relación de los conceptos entregados.	Se informa que las copias de las valoraciones físicas realizadas fueron entregadas a la supervisión del Contrato No. CO1.PCCNTR.9418005/2381, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, junto con la respectiva relación de los conceptos emitidos.		X		
7	Entregar de manera mensual en formato Excel, relación del presupuesto consumido con respecto a las atenciones realizadas a los funcionarios de la Gobernación de Boyaca, teniendo en cuenta los ítems relacionados en las especificaciones técnicas mínimas.	Me permito informar que las copias de cada valoración física realizada, conforme a las especificaciones técnicas, fueron entregadas en físico a la supervisión del contrato.		X		
8	Entregar mensualmente una base de datos, discriminada por fechas de cada uno de los controles pendientes o nuevas valoraciones de cada uno de los funcionarios, para que estos sean citados a las valoraciones y/o controles dentro de los tiempos establecidos.	Como soporte para el seguimiento de los funcionarios, en los certificados de valoración entregados a la supervisión del Contrato No. CO1.PCCNTR.9418005/2381 se registró el tiempo establecido para cada control o nueva valoración, información que permite la programación y citación oportuna de los funcionarios dentro de los plazos definidos por el profesional tratante.		X		
9	inscripción de ejercicio, según sea el caso de acuerdo a las solicitudes realizadas por la supervisión del contrato, para cada valoración o actividad deberá constar un registro por parte de cada trabajador, en el que se incluya los hallazgos del diagnóstico individual y recomendaciones según cada caso específico, de acuerdo	Se han realizado valoraciones físicas, seguimiento y preinscripción de ejercicio a los trabajadores, según las solicitudes de la supervisión del contrato. Para cada caso se ha elaborado el registro correspondiente, incluyendo el diagnóstico, los hallazgos individuales y las recomendaciones pertinentes, de acuerdo con las condiciones técnicas y el profesiograma de la Entidad.		X		
10	Entregar una certificación de cumplir con las condiciones técnicas y procedimientos para llevar, custodiar y mantener la reserva las valoraciones físicas de cada una de las personas a las que se le realice producto de este contrato, de acuerdo a la normatividad vigente.	Se informa que la certificación que acredita el cumplimiento de las condiciones técnicas y procedimientos para llevar, custodiar y mantener en reserva las valoraciones físicas de cada persona atendida en el marco de este contrato, de acuerdo con la normatividad vigente, fue entregada oportunamente a la supervisión del contrato.		X		

11	Apoyar la coordinación y ejecución del contrato con personal con conocimientos relacionados, que cumpla con los requisitos técnicos establecidos. Se evidenciará esta obligación con la copia de las solicitudes recibidas.	Se informa que se ha brindado apoyo en la coordinación y ejecución del contrato con personal que cumple con los requisitos técnicos establecidos. Esta obligación se evidencia mediante las copias de las solicitudes recibidas, las cuales se encuentran disponibles para verificación por la supervisión del contrato.		X		
12	. Entregar al finalizar el contrato un informe en el cual se incluyan cada uno de los siguientes datos: a. Valoraciones físicas realizadas discriminando por población sociodemográfica como sexo, edad; b. Resultados obtenidos de la valoración física, especificando los diagnósticos con mayor, media y menor incidencia; c. Descripción de hallazgos tanto al examen físico, como discriminado por prueba funcional realizada, la discriminación por sistemas de cada uno de los diagnósticos; d. Impacto y recomendaciones sobre la población trabajadora; e. Evolución de los funcionarios, en los que se informe como mínimo los procesos que se llevaron a cabo; f. Resumen y diagnóstico general de salud actualizado a la fecha, sobre la población trabajadora que valore producto de este contrato, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas. g. Casos exitosos en rehabilitación o mejoría, del apoyo proporcionado a los funcionarios. Presentando indicadores de eficiencia y eficacia de acuerdo al objeto del contrato.	Se entregará al finalizar el contrato un informe consolidado con las valoraciones físicas realizadas, resultados y diagnósticos principales, hallazgos clínicos y funcionales, impacto y recomendaciones, evolución de los funcionarios, diagnóstico general de salud actualizado y casos exitosos de rehabilitación, incluyendo indicadores de eficiencia y eficacia según el objeto del contrato.		X		
13	Las demás que sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el área de desempeño y conlleven el cumplimiento de los objetos propuestos – Subdirección De Seguridad Y Salud En El Trabajo - Dirección General de talento Humano de la Gobernación de Boyacá.	Se informa que las actividades adicionales asignadas por la autoridad competente, relacionadas con el área de desempeño y encaminadas al cumplimiento de los objetivos propuestos por la Subdirección de Seguridad y Salud en el Trabajo – Dirección General de Talento Humano de la Gobernación de Boyacá, se han venido ejecutando conforme a lo solicitado, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos		X		
14	Constituir las garantías contractuales exigidas por el Departamento de Boyacá.	Se han constituido las garantías contractuales exigidas por el Departamento de Boyacá, de conformidad con lo establecido en el contrato y los requisitos legales aplicables..		X		

Firma: _____

DEISY SARITA RINCON ALFONSO

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

PATRIOTAS VITAL S.A.S

CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

Boyacá Contratación DIANA FERNANDA LEON

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:	X	**CONVENIO:**	
INTERVENTORÍA:		**SUPERVISIÓN**	
PARCIAL	X	**FINAL**	

INFORME No:	1	FECHA:	**10**	de	**JUNIO**	de	**2026**			
PERIODO: DEL	**1**	de	**ABRIL**	de	**2026**	AL	**22**	de	**MAYO**	de	**2026**
No. CONTRATO O CONVENIO	**CO1.PCCNTR.941 8005/2381**	DE	**2026**	FECHA:	**26**	de	**MARZO**	de	**2026**	
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 148.800.000,00**			RPC	**3567**					
REGISTRO BP y P No.	**N/A**									
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**PATRIOTAS VITAL S.A.S. R/L. CATALINA GUZMAN DE LOS RIOS**									

OBJETO: GC1-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA VALORACIÓN FÍSICA DE LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	DEISY SARITA RINCON ALFONSO

Teléfono: 3133654629 Dirección: **Calle 20 N° 9 - 90**

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	1	04	2026
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES,contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
PLAZO CON ADICIONES	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL	30	09	2026
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)	30	09	2026

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	1	04	2026	
ACTA PARCIAL 1	10	06	2026	

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)	VALOR	PLAZO
N/A		N/A	N/A
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL		**#VALUE!**	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)	DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN
N/A	N/A		

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	
1. Al inicio de la ejecución del contrato, debe entregar a la supervisión, un instructivo completo que contenga las condiciones que deben seguir los usuarios citados con las recomendaciones previas para la realización de las valoraciones físicas, seguimiento y pre-inscripción de ejercicio, según sea el caso.	Se informa que el instructivo con las condiciones y recomendaciones para la realización de las valoraciones físicas, seguimiento y preinscripción de ejercicio fue elaborado y entregado a la supervisión dentro de los avances ejecutados en el marco del Contrato No. CO1.PCCNTR.9418005/2381.		X		

2. Realizar los procedimientos y valoraciones necesarias de acuerdo a la normatividad vigente, así como los documentos aportados por la supervisión, en un centro médico en óptimas condiciones para tal fin en la ciudad de Tunja, según las indicaciones y necesidades de la supervisión de contrato. Para lo anterior debe brindarse sus propias garantías logísticas, así como los equipos, instrumentos, insumos y demás elementos necesarios para la óptima prestación del objeto contractual. Así mismo el lugar deberá contar con los respectivos registros de habilitación correspondientes	Me permito informar que las valoraciones y procedimientos solicitados fueron realizados conforme a la normatividad vigente, en el centro médico habilitado en Tunja, cumpliendo las indicaciones de la supervisión del contrato. Para su ejecución se dispuso de equipos, insumos y garantías logísticas propias, asegurando la adecuada prestación del servicio.		X		
3. Incluir en las valoraciones físicas como mínimo toda la información establecida en las especificaciones técnicas de diagnóstico individual y diferenciado por cada uno de los servidores, hallazgos, cuantificación de cargas, recomendaciones y/o seguimiento, de acuerdo a la normatividad vigente. La valoración física deberá estar firmada por el paciente	Informo que las valoraciones físicas fueron realizadas conforme a las especificaciones técnicas y a la normatividad vigente, incluyendo toda la información requerida para este tipo de evaluación. Así mismo, cada valoración física fue firmada por el paciente cumpliendo el		X		
4. Entregar a cada trabajador el resultado con copia de cada valoración el cual debe contener los hallazgos específicos del diagnóstico de cada servidor, cuantificación de cargas según sea el caso, direccionado al servicio de condiciones osteomusculares y aptitud física, el plan con recomendaciones y o pautas, documentos, o elementos necesarios para el cumplimiento y dejar soporte de la entrega de los mismos con la respectiva constancia de su recibo para los casos en los que el funcionario no reclame su copia física, garantizar la entrega al correo electrónico con la evidencia de la recepción del mismo.	Me permito informar que a cada trabajador remitido al servicio de valoración osteomuscular y de aptitud física, Preecripcion del ejercicio , valoracion de brgadista , se le entregó el plan de recomendaciones, así como las pautas, documentos,para el adecuado cumplimiento del proceso.		X		
5. Entregar a la supervisión al inicio del contrato, soporte de socialización del profesiograma de la entidad a los fisioterapeutas y deportólogos que realizarán la atención de los funcionarios.	Se informa que al inicio de la ejecución del Contrato No. CO1.PCCNTR.9418005/2381 se realizó la socialización del profesiograma de la entidad con los fisioterapeutas y deportólogos encargados de la atención de los funcionarios,		X		

6. Entregar a la supervisión del contrato copia de cada valoración física realizado, de acuerdo a las especificaciones técnicas. Se deberá entregar una relación de los conceptos entregados.	Se informa que las copias de las valoraciones físicas realizadas fueron entregadas a la supervisión del Contrato No. CO1.PCCNTR.9418005/2381, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, junto con la respectiva relación de los conceptos emitidos		X		
7. Entregar de manera mensual en formato Excel, relación del presupuesto consumido con respecto a las atenciones realizadas a los funcionarios de la Gobernación de Boyaca, teniendo en cuenta los ítems relacionados en las especificaciones técnicas mínimas.	Me permito informar que las copias de cada valoración física realizada, conforme a las especificaciones técnicas, fueron entregadas en físico a la supervisión del contrato.		X		
8. Entregar mensualmente una base de datos, discriminada por fechas de cada uno de los controles pendientes o nuevas valoraciones de cada uno de los funcionarios, para que estos sean citados a las valoraciones y/o controles dentro de los tiempos establecidos.	Como soporte para el seguimiento de los funcionarios, en los certificados de valoración entregados a la supervisión del Contrato No. CO1.PCCNTR.9418005/2381 se registró el tiempo establecido para cada control o nueva valoración, información que permite la programación y citación oportuna de los funcionarios dentro de los plazos definidos por el profesional tratante		X		
9. Realizar las valoraciones físicas, seguimiento y pre-inscripción de ejercicio, según sea el caso de acuerdo a las solicitudes realizadas por la supervisión del contrato, para cada valoración o actividad deberá constar un registro por parte de cada trabajador, en el que se incluya los hallazgos del diagnóstico individual y recomendaciones según cada caso específico, de acuerdo a lo establecido al listado de procedimientos establecido en las condiciones técnicas y al Profesiograma de la Entidad.	Se han realizado valoraciones físicas, seguimiento y preinscripción de ejercicio a los trabajadores, según las solicitudes de la supervisión del contrato. Para cada caso se ha elaborado el registro correspondiente, incluyendo el diagnóstico, los hallazgos individuales y las recomendaciones pertinentes, de acuerdo con las condiciones técnicas y el profesiograma de la Entidad.		X		
10. Entregar una certificación de cumplir con las condiciones técnicas y procedimientos para llevar, custodiar y mantener la reserva las valoraciones físicas de cada una de las personas a las que se le realice producto de este contrato, de acuerdo a la normatividad vigente.	Se informa que la certificación que acredita el cumplimiento de las condiciones técnicas y procedimientos para llevar, custodiar y mantener en reserva las valoraciones físicas de cada persona atendida en el marco de este contrato, de acuerdo con la normatividad vigente, fue entregada oportunamente a la		X		

11. Apoyar la coordinación y ejecución del contrato con personal con conocimientos relacionados, que cumpla con los requisitos técnicos establecidos. Se evidenciará esta obligación con la copia de las solicitudes recibidas.	Se informa que se ha brindado apoyo en la coordinación y ejecución del contrato con personal que cumple con los requisitos técnicos establecidos. Esta obligación se evidencia mediante las copias de las solicitudes recibidas, las cuales se encuentran disponibles para verificación por la supervisión del contrato.		X		
12. Entregar al finalizar el contrato un informe en el cual se incluyan cada uno de los siguientes datos: a. Valoraciones físicas realizadas discriminando por población sociodemográfica como sexo, edad; b. Resultados obtenidos de la valoración física, especificando los diagnósticos con mayor, media y menor incidencia; c. Descripción de hallazgos tanto al examen físico, como discriminado por prueba funcional realizada, la discriminación por sistemas de cada uno de los diagnósticos; d. Impacto y recomendaciones sobre la población trabajadora; e. Evolución de los funcionarios, en los que se informe como mínimo los procesos que se llevaron a cabo; f. Resumen y diagnóstico general de salud actualizado a la fecha, sobre la población trabajadora que valore producto de este contrato, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas. g. Casos exitosos en rehabilitación o mejoría, del apoyo proporcionado a los funcionarios. Presentando indicadores de eficiencia y eficacia de acuerdo al objeto del contrato.	Se entregará al finalizar el contrato un informe consolidado con las valoraciones físicas realizadas, resultados y diagnósticos principales, hallazgos clínicos y funcionales, impacto y recomendaciones, evolución de los funcionarios, diagnóstico general de salud actualizado y casos exitosos de rehabilitación, incluyendo indicadores de eficiencia y eficacia según el objeto del contrato.		X		
13. Las demás que sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el área de desempeño y conlleven el cumplimiento de los objetos propuestos – Subdirección De Seguridad Y Salud En El Trabajo - Dirección General de talento Humano de la Gobernación de Boyacá.	Se informa que las actividades adicionales asignadas por la autoridad competente, relacionadas con el área de desempeño y encaminadas al cumplimiento de los objetivos propuestos por la Subdirección de Seguridad y Salud en el Trabajo – Dirección General de Talento Humano de la Gobernación de Boyacá, se han venido ejecutando conforme a lo solicitado, garantizando el cumplimiento de los lineamientos		X		

14. Constituir las garantías contractuales exigidas por el Departamento de Boyacá.	Se han constituido las garantías contractuales exigidas por el Departamento de Boyacá, de conformidad con lo establecido en el contrato y los requisitos legales aplicables.		X		

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

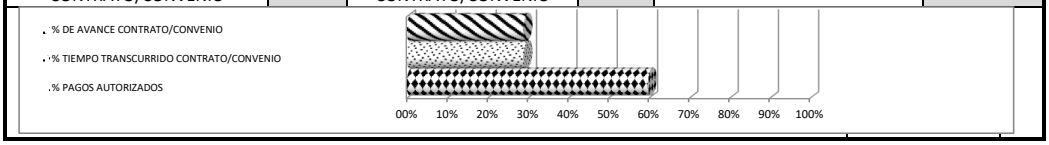
INFORME TÉCNICO

En éste cuadro incluir Informe Técnico de acuerdo al requerimiento del objeto contractual

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	29,0%	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	29,0%	% PAGOS AUTORIZADOS	59,8%



DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

Se ha establecido la iniciacion del contrato el pasado 01 de abril de 2026, en la cual se definieron los diferentes parámetros para la ejecucion del contrato, indicando la mejora continua del mismo, los detalles de la ejecución se puede denotar en las obligaciones específicas descritas dentro de este informe.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	60600003272	FIDUCIA No.:		BANCO:	BANCOLOMBIA S.A
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:					

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA PARCIAL No.1	59,8	10	06	2026	$ 89.050.000,00
ACTA PARCIAL No.					
TOTAL					**$ 89.050.000,00**

INFORME JURÍDICO

N/A

OBSERVACIONES:

DEISY SARITA RINCON ALFONSO

Gobernación de Boyacá Contratación FECHA

DIANA FERNANDA LEON

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**

PATRIOTAS VITAL
NIT: 901725689
Dirección: Av. Olimpica 1 A 74
Edic. Clud House Local 10
Cel: 321 242 4040
email: patriotavital@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ **NIT:** 891800498 - 1 **Teléfono:** 6087404086 7 4

Dirección: CL 20 9 90 SEC CENTRO **Ciudad:** TUNJA

Acuerdo Comercial: GOBERNACIÓN DE BOYACÁ **Forma de Pago:** CONTADO

Fecha de Vencimiento: 01/06/2026 **Plazo(dias):** 0

Nº FPV - 356

1	6	2026

HORA: 4:26 p.m.

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764098763361 FECHA: 17/09/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FPV DEL 1 AL 999 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
83	[890261] - VALORACION MEDICINA DEPORTIVA	350,000	29,050,000
18	[930401] - EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	300,000	5,400,000
86	[930401] - SEGUIMIENTO EVALUACION OSTEOMUSCULAR	300,000	25,800,000
90	VALORACION DE APTITUD FISICA RECREATIVA	300,000	27,000,000
6	VALORACIÓN FISICA PARA SER BRIGADISTA	300,000	1,800,000
	APROBADA	**Sub Total**	89,050,000.00
		Descuento	0.00
Paciente:		**I.V.A**	0.00
		Vr. Pagado	0.00
		Vr. Saldo	$89.050.000,00
Valor en Letras: OCHENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE - Anexo FEV		**Vr. Total**	$89.050.000,00

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

Fecha

D	M	A	Recibi CC y sello

CUFE: f6d865f6fbc6d552fd92c455557ee4499563a4d59d1bf5a827b9f0f49d90d022dc5f29a6f5c30634ec7ea97471b8124e

Emitido por: BIOFILE S.A.S. NIT: 901.080.631-8 Biofile

Impreso el 02/06/2026 - 11:30:33 a.m.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725689	4	PATRIOTAS VITAL S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	AV OLIMPICA 1A - 74 LC 10		3212424040			CATALINAGUZMANPATRIOTAS@GMAIL.COM		S

ASOPAGOS s.a.

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
2026-04	2026-05	37510458	E	2026-05-28	TODOS LOS CENTROS	BOYACA	TUNJA	1.006.100	2.600	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3 de 3	37510458	2026-05-25	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	PT 1294268	BONILLA MERCADO DANIELA DEL CARMEN	1.750.905	F																													0				
2	CC 1002397369	SAAVEDRA GONZALEZ JUAN NICOLAS	1.750.905	F																													0				
3	CC 33375982	FUNEME CARDENAS MARIA YOLANDA	1.750.905	F	X	2026/04/01	X	2026/04/05																									0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	463.100	S	3869201
2	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	463.100	S	3869201
3	5	5	5	5	PROTECCION-230201	291.818	46.700	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	291.818	11.700	COMFABOY-CCF10	291.818	11.700	291.818	7.200	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	77.300	S	5812901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725689	4	PATRIOTAS VITAL S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	AV OLIMPICA 1A - 74 LC 10		3212424040			CATALINAGUZMANPATRIOTAS@GMAIL.COM		S

ASOPAGOS s.a.

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
2026-04	2026-05	37510458	E	2026-05-28	TODOS LOS CENTROS	BOYACA	TUNJA	1.006.100	2.600	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3 de 3	37510458		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.793.628	3.793.628	3.793.628	3.793.628	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				3	607.100	0	0	607.100
PROTECCION	230201	800229739	0	2	326.900	0	0	326.900
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 3)				3	151.900	0	0	151.900
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	11.700	0	0	11.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	70.100	0	0	70.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	70.100	0	0	70.100
ARP(Administradoras: 1)				3	92.600	0	0	92.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	3	92.600	0	0	92.600

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
CCF(Administradoras: 1)				3	151.900	0	0	151.900
COMFABOY	CCF10	891800213	8	3	151.900	0	0	151.900
Gran Total					1.003.500	0	0	1.003.500

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725689	4	PATRIOTAS VITAL S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	AV OLIMPICA 1A - 74 LC 10		3212424040			CATALINAGUZMANPATRIOTAS@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
2026-03	2026-04	37182369	E	2026-04-28	TODOS LOS CENTROS	BOYACA	TUNJA	929.600	3.400	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2 de 2	37182369	2026-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	PT 1294268	BONILLA MERCADO DANIELA DEL CARMEN	1.750.905	F																													0				
2	CC 1002397369	SAAVEDRA GONZALEZ JUAN NICOLAS	1.750.905	F																													0				

	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	463.100	S	3869201
2	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	463.100	S	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725689	4	PATRIOTAS VITAL S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	AV OLIMPICA 1A - 74 LC 10		3212424040			CATALINAGUZMANPATRIOTAS@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
2026-03	2026-04	37182369	E	2026-04-28	TODOS LOS CENTROS	BOYACA	TUNJA	929.600	3.400	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2 de 2	37182369		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.501.810	3.501.810	3.501.810	3.501.810	0

PAGADO

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				2	560.400	0	0	560.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	280.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 2)				2	140.200	0	0	140.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	70.100	0	0	70.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	70.100	0	0	70.100
ARP(Administradoras: 1)				2	85.400	0	0	85.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	2	85.400	0	0	85.400
CCF(Administradoras: 1)				2	140.200	0	0	140.200
COMFABOY	CCF10	891800213	8	2	140.200	0	0	140.200

Gran Total	926.200	0	0	926.200

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725689	4	PATRIOTAS VITAL S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	AV OLIMPICA 1A - 74 LC 10		3212424040			CATALINAGUZMANPATRIOTAS@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
2026-02	2026-03	36774576	E	2026-03-18	3-APOYO TERAPEUTICO	BOYACA	TUNJA	926.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
2	36774576	2026-03-20	Pagada						

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
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.			
1	PT 1294268	BONILLA MERCADO DANIELA DEL CARMEN	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	463.100	S	3869201
2	CC 1002397369	SAAVEDRA GONZALEZ JUAN NICOLAS	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	463.100	S	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725689	4	PATRIOTAS VITAL S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	AV OLIMPICA 1A - 74 LC 10		3212424040			CATALINAGUZMANPATRIOTAS@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
2026-02	2026-03	36774576	E	2026-03-18	3-APOYO TERAPEUTICO	BOYACA	TUNJA	926.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
2	36774576	2026-03-20	Pagada						

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.501.810	3.501.810	3.501.810	3.501.810	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				2	560.400	0	0	560.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	280.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 2)				2	140.200	0	0	140.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	70.100	0	0	70.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	70.100	0	0	70.100
ARP(Administradoras: 1)				2	85.400	0	0	85.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	2	85.400	0	0	85.400

*Los intereses solo se visualizan cuando se incluyen todos los centros de trabajo, ya que el cálculo se realiza del total pagado de cada subsistema.

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
CCF(Administradoras: 1)				2	140.200	0	0	140.200
COMFABOY	CCF10	891800213	8	2	140.200	0	0	140.200
Gran Total					926.200	0	0	926.200

ASOPAGOS s.a.

PAGADO

*Los intereses solo se visualizan cuando se incluyen todos los centros de trabajo, ya que el cálculo se realiza del total pagado de cada subsistema.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725689	4	PATRIOTAS VITAL S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	AV OLIMPICA 1A - 74 LC 10		3212424040			CATALINAGUZMANPATRIOTAS@GMAIL.COM		S

ASOPAGOS s.a.

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
2026-01	2026-02	36467303	E	2026-02-25	TODOS LOS CENTROS	BOYACA	TUNJA	929.400	3.200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2 de 2	36467303	2026-02-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	PT 1294268	BONILLA MERCADO DANIELA DEL CARMEN	1.750.905	F																													0				
2	CC 1002397369	SAAVEDRA GONZALEZ JUAN NICOLAS	1.750.905	F																													0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	463.100	S	3869201
2	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	463.100	S	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901725689	4	PATRIOTAS VITAL S.A.S.	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8692	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	AV OLIMPICA 1A - 74 LC 10		3212424040			CATALINAGUZMANPATRIOTAS@GMAIL.COM		S

ASOPAGOS s.a.

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
2026-01	2026-02	36467303	E	2026-02-25	TODOS LOS CENTROS	BOYACA	TUNJA	929.400	3.200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2 de 2	36467303		Pagada							

PAGADO

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.501.810	3.501.810	3.501.810	3.501.810	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				2	560.400	0	0	560.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	280.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 2)				2	140.200	0	0	140.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	70.100	0	0	70.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	70.100	0	0	70.100
ARP(Administradoras: 1)				2	85.400	0	0	85.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	2	85.400	0	0	85.400
CCF(Administradoras: 1)				2	140.200	0	0	140.200
COMFABOY	CCF10	891800213	8	2	140.200	0	0	140.200

Gran Total	926.200	0	0	926.200

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

PATRIOTAS VITAL SAS
NIT 901.725.689-4

CERTIFICA QUE

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **CATALINA GUZMAN DE LOS RIOS ,** identificada con cédula de ciudadanía N° 52.818.365 en calidad de representante legal de la sociedad **PATRIOTAL VITAL SAS ,** y **SANDRA CAROLINA HERRAN JIMENEZ** identificada con N° 46.457.271, y con Tarjeta Profesional N° 236853 -TP de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contador Público, me permito certificar que la empresa ha pagado los aportes al sistema de salud, pensiones, riesgos profesionales, caja de compensación familiar, en la actualidad se encuentra a Paz y Salvo, por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a las presentación de esta certificación Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
El contador no responde por futuros malos manejos de este documento, Art. 83 de la Constitución Nacional.

Dada en Tunja el 02 dias del mes de Junio de 2026.

Cordialmente,

Representante Legal
CATALINA GUZMAN DE LOS RIOS
CC 52.818.365 Bogota D.C

Contador Publico
SANDRA CAROLINA HERRAN JIMENEZ
CC 46.457.271 de Duitama (Boyaca)
T.P. 236853 –T

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.457.271**

HERRAN JIMENEZ
APELLIDOS

SANDRA CAROLINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1985**
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-FEB-2003 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0707900-00660322-F-0046457271-20150124 **0042**490055A 1 41547752

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

236853-T



SANDRA CAROLINA
HERRAN JIMENEZ
C.C. 46457271
RES. INSCRIPCION 125 DEL 09/02/2018
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

242837 258280

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 7 4 C B 9 E B 1 9 6 2 B 7 F 5

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 **SANDRA CAROLINA HERRAN JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46457271 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 236853-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Mayo de 2026 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141127467924

(415)7707212489984(8020) 000014112746792 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 5 6 8 9	4	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
PATRIOTAS VITAL S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
AV OLIMPICA 1 A 74 LC 10 ED EL CID CLUB HOUSE

42. Correo electrónico patriotasvital@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 4 2 4 0 4 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 3 0 6 2 0	5 5 1 1	2 0 2 3 0 6 2 0	6 9 1 0			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	3	3	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-20 / 05:12:14PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUZMAN DE LOS RIOS CATALINA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141127467924

(415)7707212489984(8020) **000014112746792 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 5 6 8 9	4	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		0 1
73. Fecha	2 0 2 3 0 6 0 8	2 0 2 4 0 4 2 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 2 3 0 6 2 0	2 0 2 4 0 5 1 4
77. No. Matrícula mercantil	2 1 2 7 6 4	2 1 2 7 6 4
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	3 8	3 8

Vigencia

80. Desde	2 0 2 3 0 6 2 0
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 3 0 6 2 0		-
2	4 9	2 0 2 3 0 6 2 0		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
1			

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

CATALINA GUZMAN DE LOS RIOS

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141127467924

(415)7707212489984(8020) **000014112746792 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 5 6 8 9	4	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 6 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 8 1 8 3 6 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUZMAN	DE LOS RIOS	CATALINA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141127467924

(415)7707212489984(8020) **000014112746792 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 5 6 8 9		Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 4 5 7 2 7 1	9	2 3 6 8 5 3

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
HERRAN	JIMENEZ	SANDRA	CAROLINA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 0 2 0 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Lunes, 06 de Junio de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PATRIOTAS VITAL SAS identificado(a) con NIT 901725689, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	60600003272	2023/08/03	ACTIVA
CUENTA DE AHORROS	60600003272	2023/08/03	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.