ERIKA PAOLA MORALES PEÑA
NIT 1.053.610.209-3
AV LIBERTADORES CARRERA 22 n104-114
Tel: (608) 7850660
Paipa - Colombia
mario1963morales@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 521

Señores	Centro de rehabilitacion integral de boyaca Centro rehabilitacion integral de boyaca		
NIT	891.800.982-3	**Teléfono**	(608) 7428144
Dirección	KM 1 VIA SORACA	**Ciudad**	Tunja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/07/2026, 12:15
Expedición	27/07/2026, 12:15
Vencimiento	27/07/2026

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	fumigaciones	1.00	637,875.00
2	control de roedores	1.00	189,000.00

Total items: 2

Total Bruto	826,875.00
Total a Pagar	826,875.00

Valor en Letras:
Ochocientos veintiseis mil ochocientos setenta y cinco pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 826,875.00

Observaciones:

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 18764111359381 aprobado en 20260618 prefijo FE desde el número 501 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8129 Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales Tarifa NO APLICA
CUFE: 5a25f5a8cb535e7bd063cf033bf34178f2e0cbf1a40b2856ab5ad81bad368a84f445fec45eb275dd422980b7c2fdadb3

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

CRIB	FORMATO	VERSION: 5
		CODIGO: F-GF-PR-001
	"INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA"	FECHA: 29/01/2021

FECHA	**27-JUNIO-2026**				
CONTRATISTA:	**AC TODO ERIKA PAOLA MORALES PEÑA MARIO MORALES**				
NUMERO DE CONTRATO:	**045**	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	**1 de febrero de 2026**	**FECHA TERMINACION DE CONTRATO**	**19 de diciembre de 2026**
CDP N°	**69**		**RP N°**	**64**	
MES DE ACTIVIDADES REPORTADAS	**JUNIO**	**PAGO N°:**	**5**	**NUMERO DE HORAS LABORADAS:**	**3 HORAS**
VALOR A PAGAR:	**OCHO CIENTOS VEINTE SEIS MIL OCHO CIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($826.875)**				

OBJETO DEL CONTRATO:	**1 CONTROL DE PLAGAS (FUMIGACION), 1-CONTROL DE ROEDORES**	
REPORTE DEL CONTRATISTA		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**EVIDENCIAS (NOMBRE Y UBICACIÓN)**
1. Prestar a la ESE los servicios de control de plagas, fumigación, desinfección, control integrado de archivos, fumigación, desinfección y desratización en las cantidades y frecuencias descritas en las especificaciones técnicas a todas las instalaciones interiores y exteriores de la ESE.	FUMIGACION EXTERIOR DE TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y FUMIGACION EN EL INTERIOR DE LAS UNIDADES DE APOYO TERAPEUTICO, ADMINISTRACION, ARCHIVOS UBICADOS EN EL CRIB, DESDE QUE ESTOS ESTEN ABIERTOS.	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
2. Concertar con antelación junto con el supervisor del contrato las fechas y horarios en los cuales se realizará cada actividad.	SE CONCRETO LA FECHA Y HORA ESTIPULADA PARA EL SERVICIO DE FUMIGACION Y CONTROL DE ROEDORES CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
3. El contratista deberá allegar máximo cinco (05) días hábiles después de suscrito el contrato a la oficina del supervisor el protocolo para la desinfección de plagas, insectos (rastreros y/o voladores).	LOS PROTOCOLOS DE LA FUMIGACION Y CONTROL DE ROEDORES FUERON RADICADOS	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
4. Señalizar y advertir los peligros al momento de las fumigaciones, coordinando con el supervisor la fecha y hora de la operación.	SE CUADRO CON EL CONTRATISTA LA FECHA Y HORADEL PROCEDIMIENTO ¨ FUMIGACION Y CONTROL DE ROEDORES¨	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO

Centro Integral de Boyacá E.S.E.

5.	Garantizar la prestación del servicio con los equipos indicados para la realización de la actividad.	SE EFECTUARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS CON LOS CONTROLES NECESARIOS GARANTIZANDO LA CALIDAD.	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
6.	Prestar el servicio con personal hábil, idóneo y previamente capacitado para el desempeño de las actividades.	SE PRESTO EL SERVCIO CON PERSONAL CAPACITADO Y CERTIFICADS POR LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
7.	Disponer de los equipos necesarios para la protección de los operarios que desarrollen el servicio, quienes deberán cumplir con los requisitos legales en cuanto a seguridad industrial.	SE UTILIZARON LOS EQUIPOS CORRESPONDIENTES QUE CUMPLEN CON LA NORMATIVIDAD DE DICHO TRABAJO	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
8.	Localizar los focos generadores de la proliferación de insectos, plagas y la concurrencia de roedores, determinando las labores necesarias para contrarrestar el riesgo de infección, aplicando técnicamente insecticidas por los métodos de aspersión o nebulización, empleando plaguicidas de alta pureza, utilizando productos anticoagulantes sólidos o líquidos	SE COLOCARON LOS CEBADEROS PARA LOS ROEDORES EN LOS SITIOS INDICADOS Y DONDE SE ENCUENTRA LA RADICION DE LOS ROEDORES. LA ASPERCION PARA SANCUDOS Y MOSQUITOS SE EFECTUO EN LOS SITIOS INDICADOS DEL CONTRATO	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
9.	Garantizar que los productos químicos utilizados sean amigables con la protección al medio ambiente, y que estos no presenten un riesgo para el personal de la ESE ni de los usuarios y que cumplan con lo previsto en la normatividad técnica Colombiana NTC 4576 supervisado con personal capacitado	LOS PRODUCTOS QUE SE UTILIZARON SON QUIMICOS TIPO 3 LOS CUALES SON AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE.	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
10.	Todos los insumos que sean necesarios para la prestación del servicio fumigación, desratización y control de plagas corren por cuenta del contratista. Así como el supervisor, el personal técnico necesario y todo lo que este requiera para la ejecución de las actividades.	SE UTILIZARON LOS PRODUCTOS NECESARIOS PARA EL CONTROL DE ROEDORES Y FUMIGACION.	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO

Centro de Rehabilitación

11.	El Contratista deberá presentar: Hoja de vida del personal que realiza las actividades, protocolos de actividades realizadas, informe según periodo ejecutado, actividades realizadas, registro fotográfico, observación de evidencias encontradas, hojas de seguridad de productos químicos utilizados, ficha técnica de elementos equipos de trabajo utilizados, certificados de secretaria de Salud Departamental para la ejecución de la actividad.	TODAS LAS FICHAS TECNICAS DE LOS PRODUCTOS Y PROTOCOLOS SE ENCUENTRAN RADICADAS EN LA ESE CRIB INCLUYENDO LOS CERTIFICADOS DEL PERSONAL AVALADO POR LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE BOYACÁ	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
12.	Atender y dar respuesta adecuada y resolutiva a las observaciones y sugerencias que le formule la Empresa sobre la calidad del servicio	SE TENDRAN ENCUENTA TODAS LAS RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS REFERENTE A LA CALIDAD DEL SERVICIO	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
13.	Dar cumplimiento a lo estipulado en el Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).	SE CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS QUE PIDE EL (SGSST)	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
14.	El futuro contratista deberá presentar de acuerdo con la programación establecida y manera oportuna, informe de actividades realizadas.	SE PRESENTA EL INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES CUMPLIDAMENTE	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
15.	Mantener afiliado al personal que requiera vincular para la ejecución del contrato, al Régimen de seguridad social vigente, dando cumplimiento a todas las disposiciones en materia prestacional y de seguridad social, especialmente en lo que tiene que ver con salud, pensión, ARL y caja de compensación, garantizando la prestación del servicio contratado y acreditar mantenerse al día con el pago de dichos aportes dentro de los plazos establecidos para ello.	TODOS LOS EMPLEADOS ESTAN VINCULADOS A TODO LO QUE IMPLICA LA PLANILLA SOI	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
16.	Responder por los daños que puedan generarse por parte del contratista o el personal que emplee	SE RESPONDE POR CUALQUIER DAÑO QUE OCASIONE UNO DE NUESTROS EMPLEADOS EN EL MOMENTO DEL TRABAJO''	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026

	para la ejecución de las actividades contratadas.	FUMIGACION Y CONTROL DE ROEDORES´´ EFECTUADO EN EL CRIB.	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
17.	Las demás que sean necesarias para dar cabal cumplimiento al objeto contractual	SE RESPONDE POR CUALQUIER DAÑO QUE OCASIONE UNO DE NUESTROS EMPLEADOS EN EL MOMENTO DEL TRABAJO´´ FUMIGACION Y CONTROL DE ROEDORES´´ EFECTUADO EN EL CRIB.	INFORME TECNICO MES JUNIO 2026 ANEXO
	Acreditar afiliación y pago al sistema de seguridad social y riesgos profesionales	**Adjunto pago de Planilla de seguridad social**	**Numero Planilla de Pago: 4657057531-4657057858-4657057319** **Fecha de Pago de planilla: 2026-06-12**
	Acreditar su afiliación y pago al sistema de seguridad social y riesgos profesionales	**Adjunto certificado de afiliación ARL**	**Certificación ARL: SURA**

Firma:
Nombre: Mario hernando Morales olarte
Fecha: 27-06-2026
CONTRATISTA Erika Paola morales firma Mario morales según poder escriturado y anexado al contrato, otorgado por Erika Paola morales peña.

Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.

SERVICIOS:

Control de Plagas, Fumigaciones, Control de Roedores, Lavado y Desinfección de Tanques de Agua Potable Inscritos y avalados por la Secretaria de Salud de Boyacá.
Desinfecciones, sanitizaciones, Mantenimiento (Lodos), Pozos Sépticos, Lavado y desinfección en seco de Salas, Comedores, Tapetes, Tapicería de Carros, Lavado de fachadas.
Inmunización de Madera

INFORME TECNICO MES: JUNIO--2026

USUARIO	Centro rehabilitación integral de Boyacá			**FRECUENCIA DEL CONTROL MENSUAL ROEDORES**	
FECHA;	27-06-2026	**MUNICPIO:**	TUNJA	**UBICACIÓN CEBADEROS**	Exteriores: Basuras, cuarto escombros, unidad críticos, mujeres B, inimputables, hombres, unidad administrativa, unidad de hombres A hombres intermedios incautos
				CEBADEROS ACTUALES	Exteriores: —Basuras2—cuartc escombros 1—unidad críticos1—mujeres B 3—inenputables 3—unidac administrativa 1 Edificio G 2- unidac de hombres A 1 hombres intermedios 2 incautos, comedor1
DIRECCION:	Kilometro 1 vía Tunja soraca	**DEPARTAMENTO:**	BOYACA	**CEBADEROS INSTALADOS**	17 CEBADEROS
				CANTIDAD CEBOS ANTERIORES	48 cebos
TELEFONO:	3046006148	**CORREO ELECTRONICO:**		**CANTIDAD CEBOS PUESTOS**	Total, cebos 50
				PRODUCTO INSTALADO	**RASTOP**
AREA DE APLICACION:	1.500 mts	**ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO:**			
		Centro de rehabilitación en salud mental			

METODO DE CONTROL ADOO PARA ROEDORES		**TECNICA DE CONTROL**	**PRODUCTO APLICADO**
	Químico xxxxx	CEBOS	RASTOP
	Físico		
	Mecánico		
TÉCNICAS DE APLICACIÓN UTILIZADAS PARA FUMIGACION	**ASPERJADO: xxxx**	Método de Control Para Fumigación	**PRODUCTO APLICADO**
	GELL	QUIMICO	**GELFIPRON gota x 60 cmts**
	TERMONEBULIZADO		**FUMI-GHATE Concentración 7mlt x lt agua**
	ESPOLVOREO:		
UBICACIÓN DONDE SE EFECTUO CONTROL DE PLAGAS	EXTERIOR: BASURAS, CUARTO DE ESCOMBROS, UNIDAD MANTENIMIENTO UNIDAD CRITICOS, UNIDADN MUJERES B, UNIDAD ININPUTABLES, UNIDAD ADMINISTRATIVA, todas las unidades		

Av. Libertadores N° 22-104 Paipa Tel: 785 0660 - Cel: 314 369 3166 - mario1963morales@hotmail.com

SERVICIOS:

Control de Plagas, Fumigaciones, Control de Roedores, Lavado y Desinfección de Tanques de Agua Potable Inscritos y avalados por la Secretaría de Salud de Boyacá. Desinfecciones, sanitizaciones, Mantenimiento (Lodos), Pozos Sépticos, Lavado y desinfección en seco de Salas, Comedores, Tapetes, Tapicería de Carros, Lavado de fachadas. Inmunización de Madera

INTERIOR: Unidad Administrativa, archivos

CLASE DE PLAGA A CONTROLAR:	**INSECTA:**		**RODENTIA:**			
	RASTREROS	**VOLADORES**	**R RATTUS**	**R NORUEGICUS**	**MUSS MUSCULUS**	
	XXXX	XXXXX		XX		
	CONTROL DE PLAGAS		CONTROL DE ROEDORES		**RECOMENDACIONES GENERALES**	
GRADO DE INFESTACION:	**BAJO:**	**ALTO**	**MEDIO:**	**MEDIO**	**BAJO**	**ALTO**
	XX			XXX		
CONTROLES FISICOS INSTALADOS:	**BARRERAS FISICAS**			**BARRERAS FISICAS**		
	NO			NO		
CONTROLES MECANICOS INSTALADOS	**D ADHERENTES**	**D IMPACTO**		**D ADHERENTES**	**D IMPACTO**	
	NO			NO		
PRINCIPIOS ACTIVOS APLICADOS:	**INGREDIENTE ACTIVO FUMIGACION**			**INGREDIENTE ACTIVO ROEDORES**		
	CIFLUTHRIN PRODUCTO:FUMI-GHATE PRODUCTO: GELFIPRON FIPRONIL			BROMODIOLONA PRODUCTO: RASTOP		
	DOSIS 7 MLTS x LT AGUA			**DOSIS CEBOS DE 5 GRMS**		
PERIODO DE REINGRESO	2 HORAS			**PROXIMO SERVICIO SUGERIDO:JULIO-2026**		

MARIO HERNANDO MORALES OLARTE
GERENTE APLICADOR DE PLAGUICIDAS

Vo.Bo. DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

Av. Libertadores N° 22-104 Paipa Tel: 785 0660 - Cel: 314 369 3166 - mario1963morales@hotmail.com

SERVICIOS:

Control de Plagas, Fumigaciones, Control de Roedores, Lavado y Desinfección de Tanques de Agua Potable Inscritos y avalados por la Secretaría de Salud de Boyacá. Desinfecciones, sanitizaciones, Mantenimiento (Lodos), Pozos Sépticos, Lavado y desinfección en seco de Salas, Comedores, Tapetes, Tapicería de Carros, Lavado de fachadas. Inmunización de Madera

Junio-27--2026

Señores.

Centro de rehabilitación integral de Boyacá.

Me dirijo a ustedes con el fin de enviarles un cronograma de trabajo referente al control de roedores y fumigacion que se efectuara el día sábado 27 de junio del presente año a partir de las 2 de la tarde en sus instalaciones.

El trabajo iniciara con el control de roedores en el exterior y si es necesario en el interior de las unidades así:

Área de basuras, área de mantenimiento, unidad mujeres C, unidad críticos, unidad hombres intermedios unidad imputables, unidad de hombres A, unidad administrativa, archivos.

Al terminar este procedimiento se dará inicio a la fumigacion exterior en modo aspersión con el mismo recorrido anterior de atrás hacia adelante así:

Área de basuras, área de mantenimiento, unidad mujeres C, unidad críticos, unidad hombres intermedios, unidades imputables, unidad de hombres A, unidad administrativa (interior y exterior) archivos.

Es importante informarnos antes de hacer el procedimiento, si hay algún tipo de plaga dentro de las unidades para poder proceder.

Nota:

Favor dejar abierto o dejar las llaves de los archivos.

ATT.

Mario Hernando Morales

Gerente

Av. Libertadores N° 22-104 Paipa Tel: 785 0660 - Cel: 314 369 3166 - mario1963morales@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO DE APORTANTE
CIUDAD/MUNICIPIO	PAÍS	DEPARTAMENTO	ORIGEN PLANILLA
DIRECCIÓN	CRA 28A 22 18	TELÉFONO	BOYACA
REPRESENTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	7777777
NIT EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		Actividades regladoras y fiscalizadoras de la ACI
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (INFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4857857819	TIPO DE PLANILLA				INDEPENDIENTE
FORMATO COTIZACION OTROS	MES	junio AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO		2022
DIAS DE MORA							4857857819
FECHA PAGO			NUMERO AUTORIZACION				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS APORT. AFIL.	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP APORTE SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA VALOR INTERES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	COLPENSIONES	1	$ 380.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.300	$ 0	$ 380.300
SUBTOTALES:										$ 380.300	$ 0	$ 380.300

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900
SUBTOTALES:													$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS SISTEMAS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 121.000	$ 121.000	$ 0	$ 0	$ 121.000
SUBTOTALES:									$ 121.000	$ 0	$ 0	$ 121.000

LIQUIDACIÓN DE PLANILLA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1053610208
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ACTODO
CIUDAD/MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	AV LIBERTADORES CR 22 104	TELÉFONO	7099000
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	O MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Agricultor, empleador y facilitadores de la ecl
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	0004 - EMPLEADOS JULIO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES A SALUD, SENA E ICBF (PERSONA NATURAL)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	46570575321	TIPO DE PLANILLA	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	Mes junio Año
DÍAS DE MORA	9		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA Código	ADMINISTRADORA Nombre	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS Empleador	APORTES VOLUNTARIOS Cotizante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	MORA Cotización	MORA FSP	TOTALES Aportes	TOTALES Mora	TOTALES Valor Pagado
25-10	EPS SANITAS S.A.S	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 280.200	$ 1.900	$ 280.100
SUBTOTALES										$ 280.200	$ 1.900	$ 280.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA Código	ADMINISTRADORA Nombre	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD Número Autorización	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD Valor	LICENCIA MATERNIDAD Número Autorización	LICENCIA MATERNIDAD Valor	SALDO A FAVOR Planilla	SALDO A FAVOR Valor	LIQUIDACIÓN Cotización	LIQUIDACIÓN Valor Aportes	MORA Cotización	MORA Valor Aportes	TOTALES Aportes	TOTALES Mora	TOTALES Rendimiento	TOTALES Valor Pagado
EPS23	SANITAS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 900	$ 0	$ 70.100	$ 900	$ 0	$ 70.000
SUBTOTALES													$ 70.100	$ 900	$ 0	$ 70.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA Código	ADMINISTRADORA Nombre	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP Número Autorización	INCAPACIDAD ERP Valor	SALDO A FAVOR Planilla	SALDO A FAVOR Valor	LIQUIDACIÓN Cotización	TOTALES Aportes	TOTALES Mora	TOTALES Rendimiento	TOTALES Valor Pagado
14-11	ARL SURA	1		$ 0		$ 0	$ 121.900	$ 121.900	$ 900	$ 0	$ 122.800
SUBTOTALES								$ 121.900	$ 900	$ 0	$ 122.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA Código	ADMINISTRADORA Nombre	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES Valor Pagado
CCF10	COMFABOY	1	$ 70.100	$ 900	$ 70.000
SUBTOTALES			$ 70.100	$ 900	$ 70.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

No.	DATOS DEL COTIZANTE Tipo Doc.	Número Doc.	Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Salario Básico	Días Cotizados	Salario Integral	Colombiano en el Exterior	Extranjero no Obligado a Cotizar a Pensión	Novedades	Ing	Ret	TDE	TAE	DCE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Entidad Administradora	Días Cotizados	IBC	Cotización	Pensión FSP Subsistencia	Pensión FSP Solidaridad	Pensión Aportes Voluntarios Tipo Aportante	Pensión Aportes Voluntarios Aportante	Pensión Indicador Tarifa Especial	Total Aportes	Entidad Administradora	Días Cotizados	IBC	Cotización	Valor Aportes	Total Aportes	Entidad Administradora	Días Cotizados	IBC	Centro de Trabajo	Total Aportes	IBC	Entidad Administradora	Total Aportes	Total Aportes	Total Aportes	Total Aportes	Total Aportes
1	CC	1053610208		01-DEPENDIENTE	00-NINGUNO	$ 1.750.905	30																	25-10 EPS SANITAS S.A.S	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCF10-COMFABOY	30	1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	1.750.905		121.900	1.750.905	COMPANIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 546.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
CIUDAD/MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	AV LIBERTADORES CR 22 104	TELÉFONO	7000000
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	CAMPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades legisladores y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	002 - MARIO
APORTANTE HOMOLOGADO PAGO APORTES SALUD, RIESGOS Y CCF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	465057868	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	mayo Año 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	mayo Año 2025
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9007121184

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS048	SANITAS EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 900	$ 0	$ 70.100	$ 900	$ 0	$ 71.000
SUBTOTALES		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 900	$ 0	$ 70.100	$ 900	$ 0	$ 71.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EPS VALOR	INCAPACIDAD EPS SALDO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	COTIZACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	SURA-COMFABOY	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 121.900	$ 121.900	$ 900	$ 0	$ 122.800
SUBTOTALES		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 121.900	$ 121.900	$ 900	$ 0	$ 122.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	SURA-COMFABOY	1	$ 70.100	$ 900	$ 70.100
SUBTOTALES		1	$ 70.100	$ 900	$ 70.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTANTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053610209
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERIKA PAOLA MORALES PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAIPA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 28A 23 18	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4657057319**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997121214

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 121.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 121.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 621.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 621.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053610209
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ACTODO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	AV LIBERTADORES CR 22 104	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	003 - EMPLEADOS JULIO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4657057531**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997121149

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 282.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1	$ 70.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 70.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918002138	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 70.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 70.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 122.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 122.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 542.300**
VALOR MORA:	**$ 3.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 546.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053610209
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ACTODO
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	AV LIBERTADORES CR 22 104	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - MARIO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4657057858**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997121186

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 70.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 70.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918002138	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 70.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 70.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 122.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 122.800**

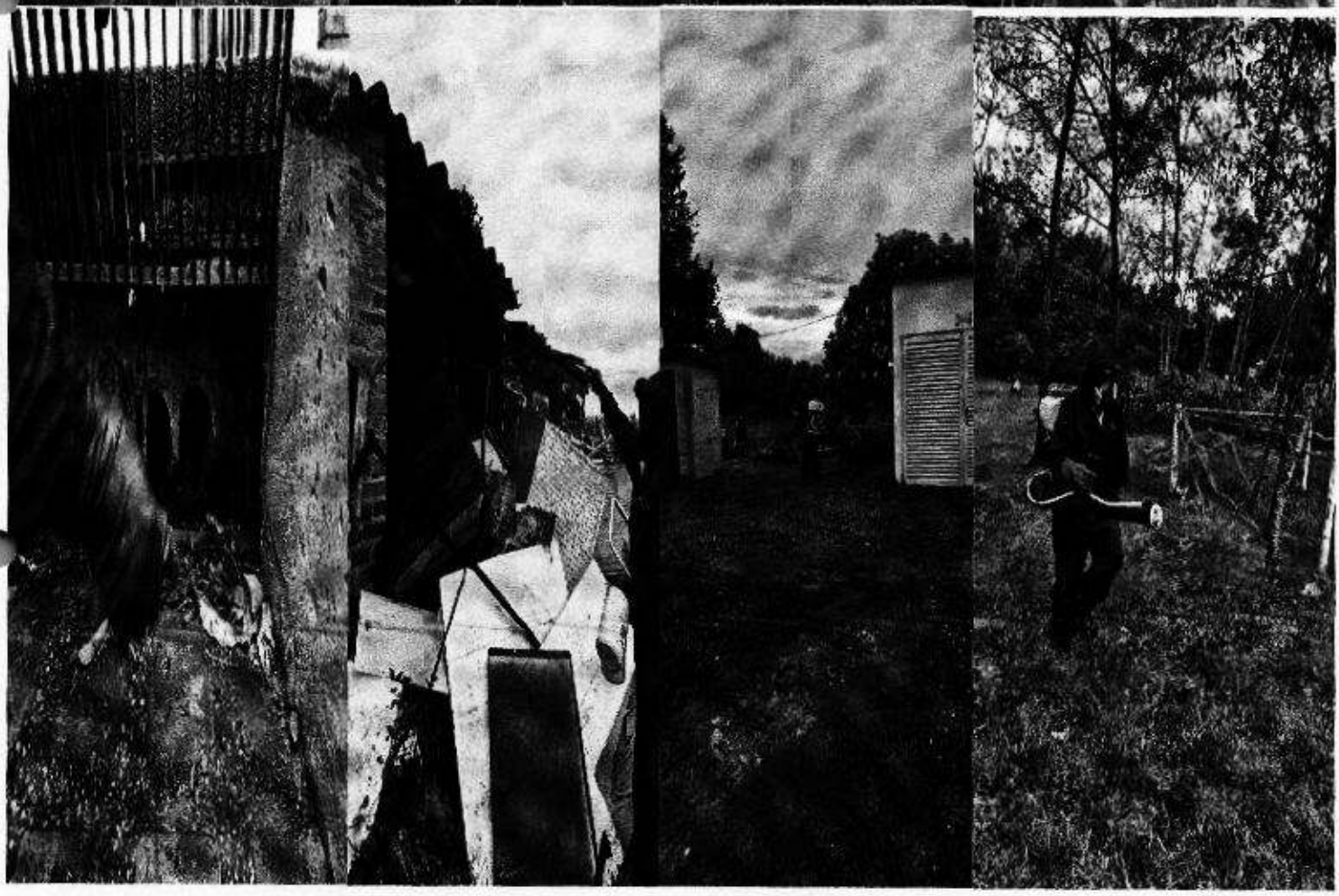
VALOR SIN MORA:	**$ 262.100**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 264.000**

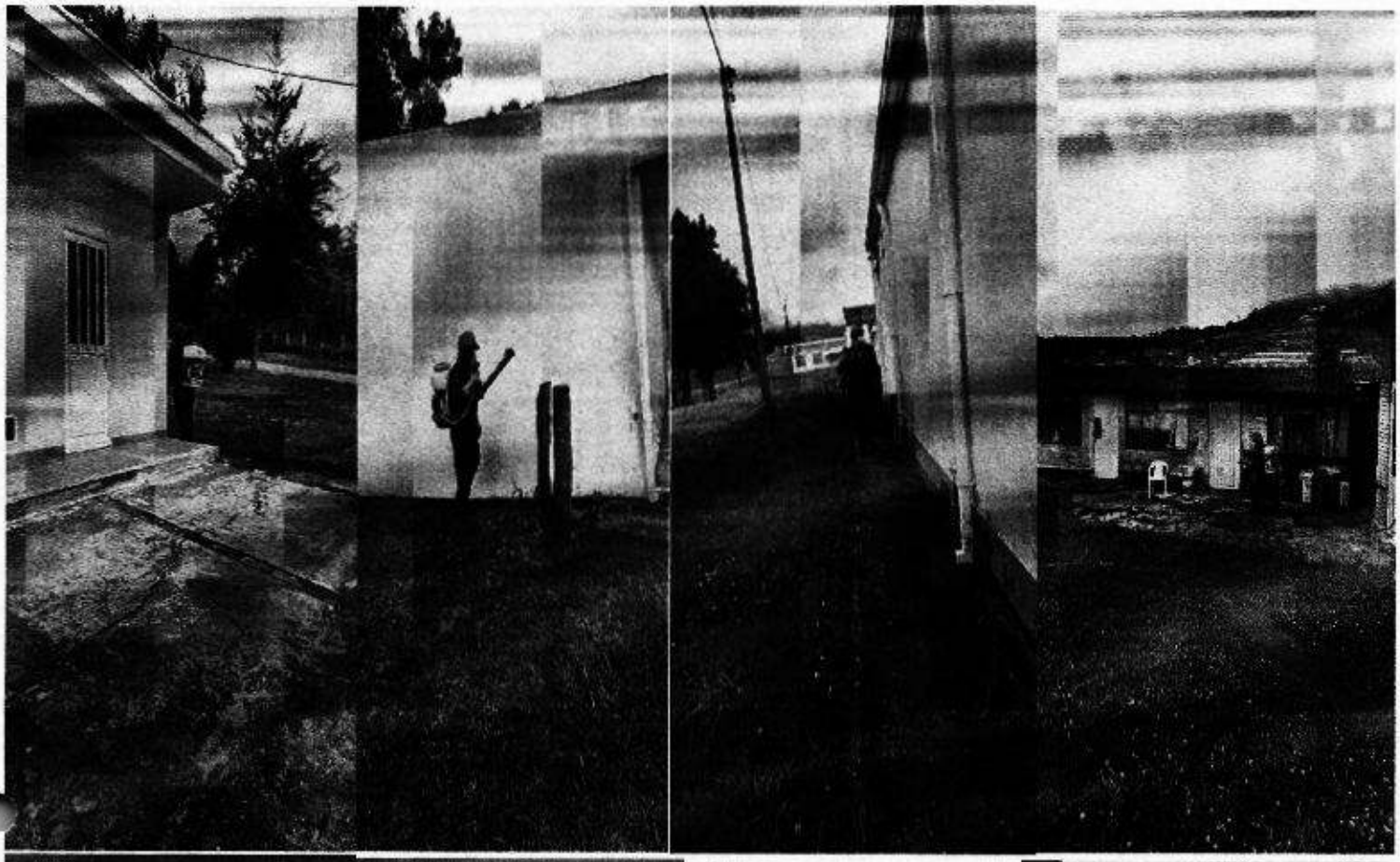

DISPOSITIVO PARA EL CONTROL DE PLAGAS
NO MANIPULAR
DISPOSITIVO PARA EL CONTROL DE PLAGAS
NO MANIPULAR
PARA EL CONTROL DE PLAGAS
MANIPULAR
DISPOSITIVO PARA EL CONTROL DE PLAGAS
NO MANIPULAR


•FUMIGACIONES
•DESINFECCION
•LAVADO DE TANQUES
DISPOSITIVO PARA EL CONTROL DE PLAGAS
NO MANIPULAR

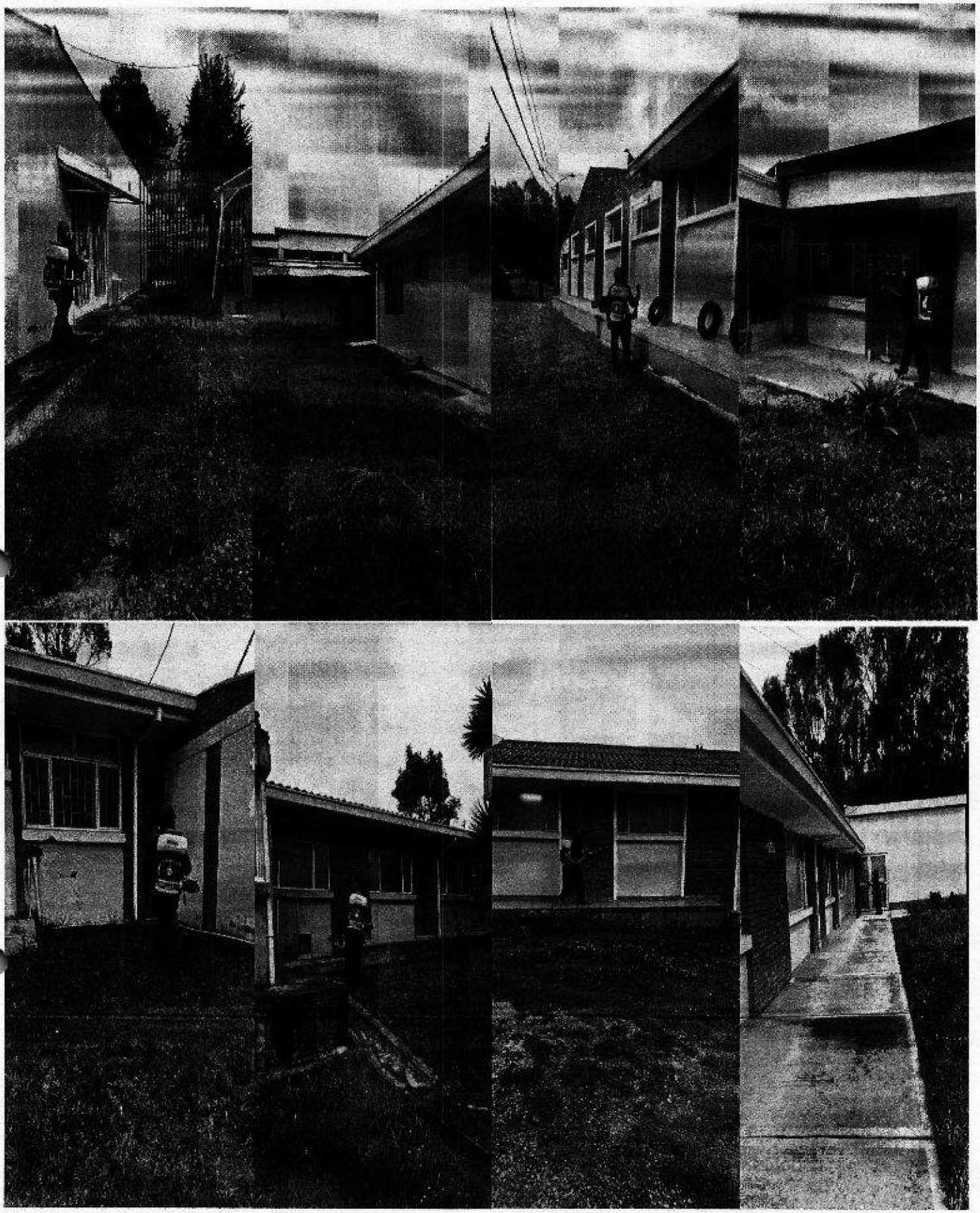

DISPOSITIVO PARA EL CONTROL DE PLAGAS
NO MANIPULAR

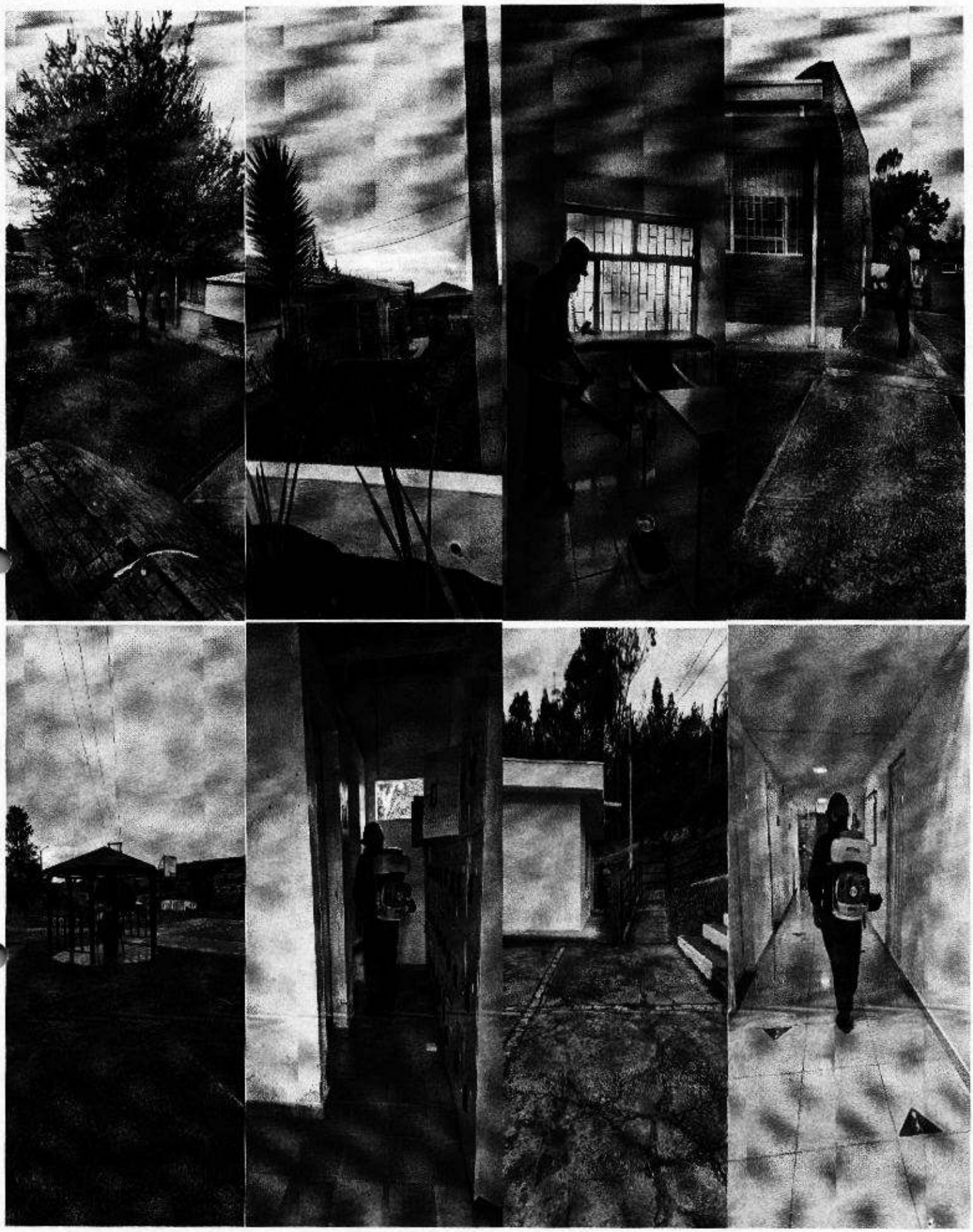


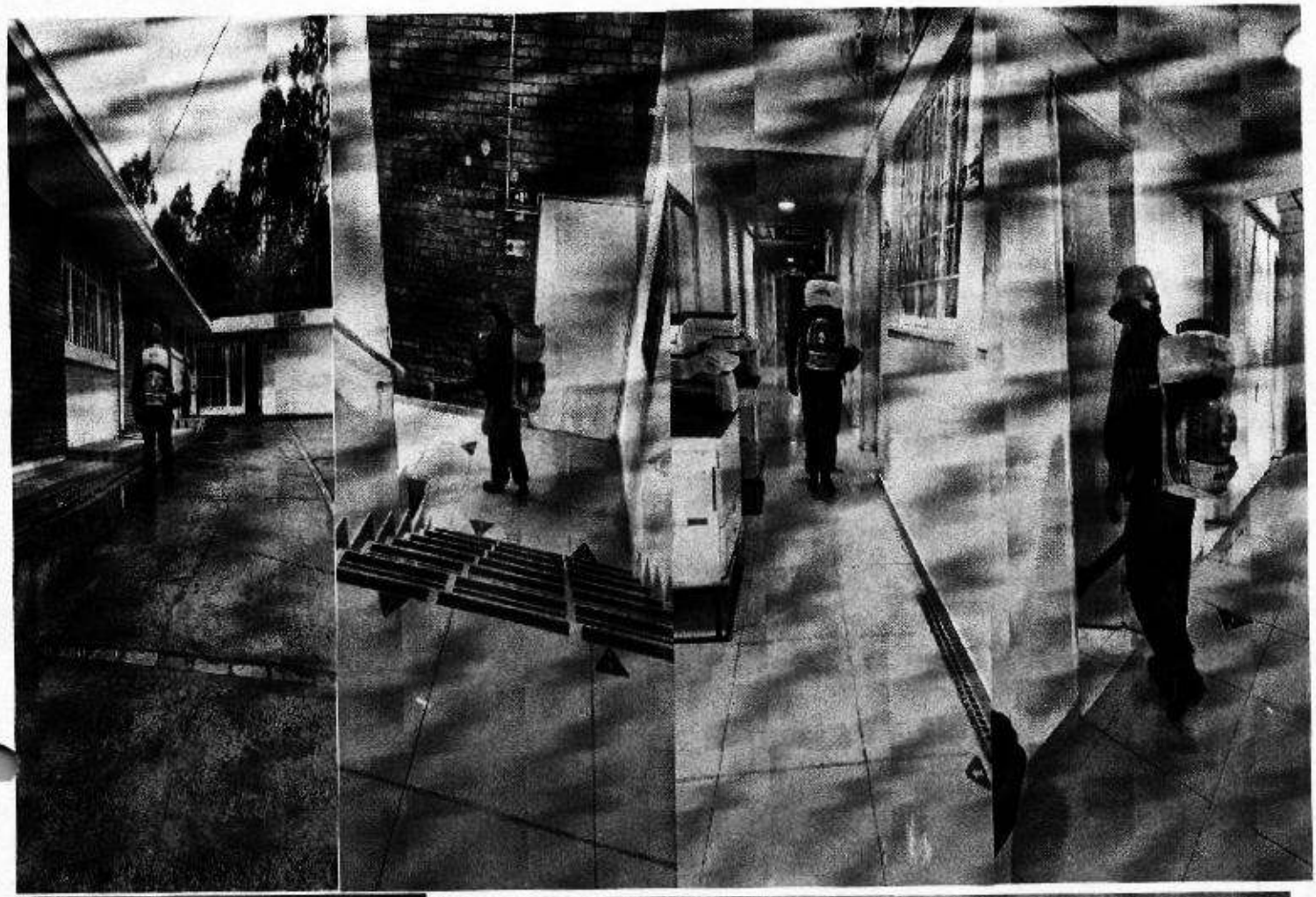


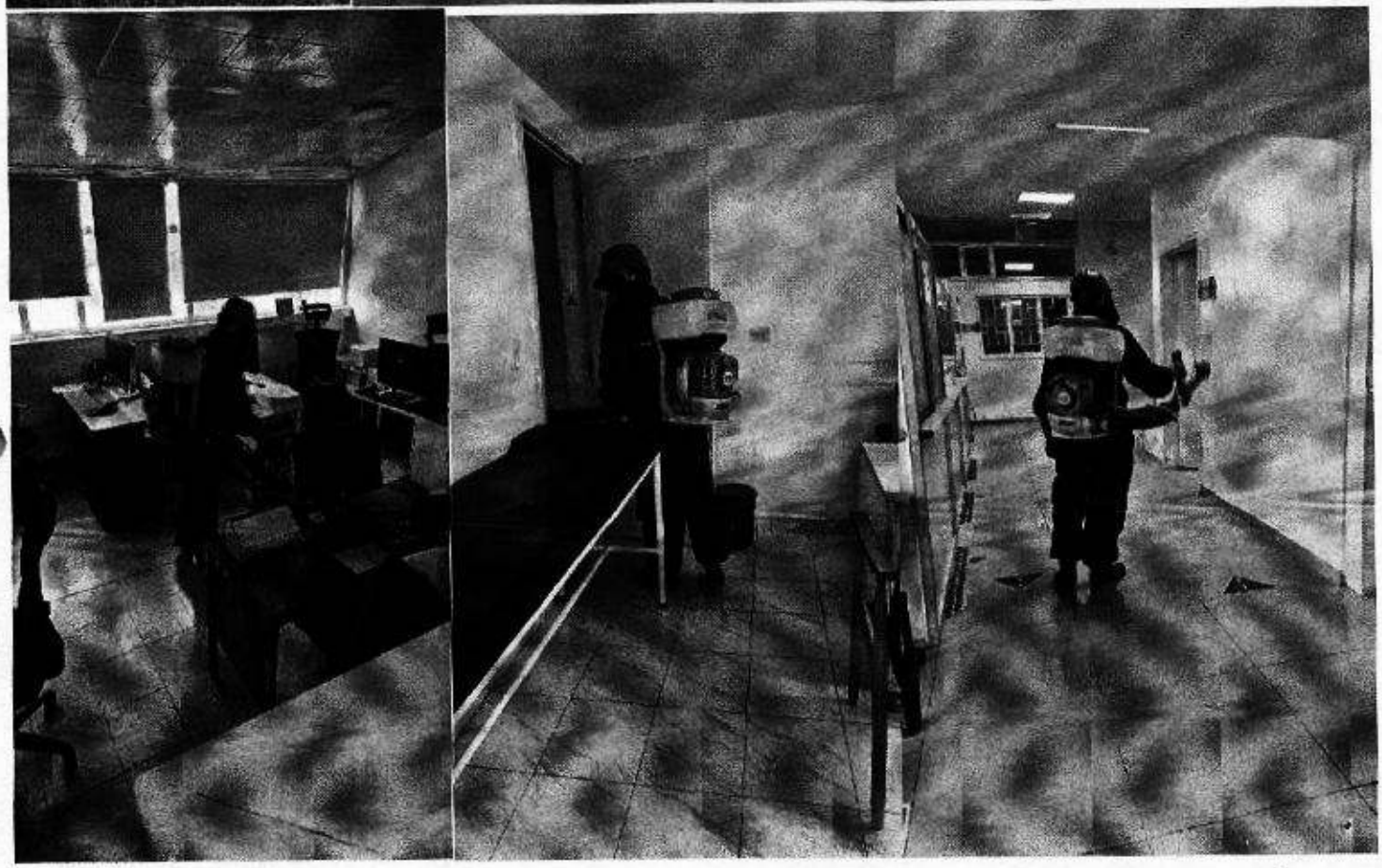












SERVICIOS:
FUMIGACIONES CONTROL DE ROEDORES , INMUNIZACIÓN DE MADERA
LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE AGUA POTABLE , MANTENIMIENTO (LODOS) POZOS SÉPTICOS
"Inscrito y avalado por la Secretaria de Salud de Boyacá"
LAVADO Y DESINFECCIÓN EN SECO DE SALAS, COMEDORES, TAPETES - TAPICERÍA DE CARROS
***Aspirado *Cepillado *Lavado *Aromatizado**

Certificación N° N° 2389

La empresa AC TODO IDENTIFICADA CON NIT: 1053610209-3 registrada, avalada y autorizada por la SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DE BOYACÁ



CERTIFICA QUE:

El Día 27 mes Junio Año 2026 Factura N°

SE REALIZO:

1. [X] Control de Plagas.
2. [ ] Lavado y Desinfección de Tanques Agua.
3. [X] Control de Roedores.

EN: Centro de Rehabilitacion Integral de Boyacá NIT

MUNICIPIO: Tunja

DEPARTAMENTO: Boyacá

VÁLIDO HASTA EL MES Julio AÑO 2026

CRIB	FECHA DE RADICADO: 28-04-2026
	HORA: 11:25 am
	CÓDIGO DE RADICADO: 2026 R2337
QUIEN RECIBE:	
QUIEN RADICA:	Diana Morales

PRODUCTOS USADOS PARA LA DESINFECTACIÓN:

Furnigbate

Concentración Aplicada: 7 mlts x lt agua



PRODUCTO UTILIZADO PARA EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES:

H

Concentración Aplicada

Número de tanques ___ Capacidad de tanque ___ Lts, CLORO ___ Ph ___
Número de tanques ___ Capacidad de tanque ___ Lts, CLORO ___ Ph ___
Número de tanques ___ Capacidad de tanque ___ Lts, CLORO ___ Ph ___
Número de tanques ___ Capacidad de tanque ___ Lts, CLORO ___ Ph ___

PRODUCTO UTILIZADO PARA CONTROL DE ROEDORES:

Raptop

Concentración Aplicada retos granulados



RECOMENDACIONES GENERALES:

Firma

Av. Libertadores N° 22-104 Paipa Tel: 785 0660 - Cel: 314 369 3166
mario1963morales@hotmail.com

ORIEN PACIC.	
ORIEN RECIBE	
CODIGO DE PACIENTE	
HORA	
FECHA DE PACIENTE	

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	CÓDIGO: E-GJC-CO-F- 009
	GESTIÓN DE JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 5
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	FECHA: 03/02/2026

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

En mi calidad de supervisora de Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 045 de 2026, suscrito entre la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ y ERIKA PAOLA MORALES PEÑA identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.053.810.209 de Paipa suscrito el presente informe que contiene informe presentado por contratista en 26 folios, como soporte del presente informe en relación con la ejecución parcial _X_ y/o final __ en los siguientes términos

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
CONTRATO No.	045 DEL 2026			
CDP N°	89 DE 22 DE ENERO DE 2026			
REGISTRO N°	84 DE 26 DE ENERO DE 2026			
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DESRATIZACIÓN, FUMIGACIÓN EXTERIOR E INTERIOR DE TODAS LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INEGRAL DE BOYACÁ			
FECHA DE INICIO CONTRATO	01 DE FEBRERO ACTA DE INICIO			
ADICION N°	N/A	CDP N°	N/A	VALOR: N/A
		REGISTRO N°	N/A	VALOR: N/A
FECHA DE FINALIZACIÓN CONTRATO	18 DE DICIEMBRE 2026 (10 MESES 19 DIAS)			
PERIODO SUPERVISADO	DEL 01 AL 30 DE JUNIO 2026			
FECHA DE SUSCRIPCION DEL INFORME DE SUPERVISIÓN	29 de julio de 2026			
VALOR DEL CONTRATO INICIAL				9780000.00

3. CONTROL DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO VS ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS

No DE ACTIVIDAD	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS
1	Prestar a la ESE los servicios de control de plagas, fumigación, desinfección, control integrado de artrópodos, fumigación, desinfección y desratización en las cantidades y frecuencias descritas en las especificaciones técnicas a todas las instalaciones interiores y exteriores de la ESE.	Instalación y/o reposición de estaciones cebaderas en puntos estratégicos. Aplicación de rodenticidas anticoagulantes sólidos y/o líquidos, conforme a protocolo técnico. Verificación del consumo de cebos y monitoreo de actividad. Señalamiento básico de posibles puntos de ingreso (recomendaciones técnicas al área de mantenimiento). Registro fotográfico de puntos intervenidos.
2	Concertar con anteación junto con el supervisor del contrato las fechas y horarios en los cuales se realizará cada actividad.	Se cordino fecha y hora con el contratista para ejecucion de la actividad, ya que se tiene establecido cronograma de ejecucion el ultimo sabado de cada mes (a no se presenta ningun imprevisto). La fumigacion y desratizacion se realizo el dia sabado a las 5:30 am, para dar cobertura e intervenir mas areas internas como consultorios y baños de edificio administrativo.
3	El contratista deberá a llegar máximo cinco (05) días hábiles después de suscrito el contrato a la oficina del supervisor el protocolo para la desinfección de plagas, insectos (rastreros y/o voladores).	Se entrego por parte del cotratista el protocolo que se desarrollo para la desinfección de plagas, insectos (rastreros y/o Voladores)
4	Señalizar y advertir los peligros al momento de las fumigaciones, coordinando con el supervisor la fecha y hora de la operación.	Se tienen en cuenta los reportes realizados por los trabajadores cuando evidencian la presencia de roedores u otros tipos de plagas. Esta información permite determinar las áreas que requieren refuerzo en las medidas de control. Aplicación de insecticidas mediante método de aspersión y/o nebulización con su respectiva señalización al momento de la fumigación en: Áreas asistenciales Áreas administrativas Zonas comunes Áreas externas y perimetrales De igual manera en la circular que se emite y se socializa se describen algunas recomendaciones, y en apoyo a la supervision del contrato el profesional de seguridad y salud en el trabajo hace acompañamiento durante la ejecucion de la actividad
5	Garantizar la prestación del servicio con los equipos indicados para la realización de la actividad.	La actividad se realizó con los equipos necesarios para su ejecución, como la motostil, con el fin de garantizar una aspersión eficiente de producto y se realiza la puesta de gel para el trato con las hormigas o insectos rastreros que ingresen a los edificios. Asimismo, se revisó cada una de las trampas del cebadero para efectuar el respectivo cambio de cebo.
6	Prestar el servicio con personal hábil, idóneo y previamente capacitado para el desempeño de las actividades.	La empresa cuenta con la documentacion y personal idoneo requerido por secretaria de salud.
7	Disponer de los equipos necesarios para la protección de los operarios que desarrollen el servicio, quienes deberán cumplir con los requisitos legales en cuanto a seguridad industrial.	Se evidencio el uso obligatorio de EPP por parte del personal operativo (mascara de gases, guantes, overol, gafas de seguridad, botas de seguridad).

8	Localizar los focos generadores de la proliferación de insectos plagas y la concurrencia de roedores, determinando las labores necesarias para contrarrestar el riesgo de infección, aplicando técnicamente insecticidas por los métodos de aspersión o nebulización, empleando plaguicidas de alta pureza utilizando productos anticoagulantes sólidos o líquidos.	Se realizo inspección técnica detallada en áreas internas y externas de la ESE, identificando posibles focos generadores de proliferación de plagas (zonas humedas almacenamiento cuarto de residuos, archivo y perimetro externo) Se detectaron puntos criticos con presencia de insectos rastreros y posibles rutas de tránsito de roedores Se determinó el plan de intervención específico según el nivel de infestación identificado. El contratista realizo la fumigación exterior de todas las unidades hospitalarias, y en el interior de toda el area administrativa consultorios y baños dando inicio por el area de mantenimiento y pasando por todas las areas externas de las unidades hasta llegar al parqueadero de ambulancias en el area administrativa; garantizando el control y disrferación de plagas. De igual manera dispone cebaderos para el control de roedores en los 17 cebaderos ya instalados en los lugares mas criticos de CRIB iniciando por el area de almacenamiento central de residuos donde hay tres, en el area externa de la unidad de inimputables hay cinco instalados cerca de la zona de aseo hay dos, dos en el techo y uno al costado de la la puerta de ingreso a la unidad por la parte trasera del edificio de la unicad de hombres A, hay instalados dos, parte trasera del edifico de A2 hay dos cebaderos ubicado estrategicamente, frente a edificio A2 en el jardin instalado uno, en el shut de ropa sucia frente a almacen se encuentran dos puestos y costado de edfico A se encuentran dos, y dos en los jardines cerca a a archivo. En cada cebadero se instalan dos cebos y se pusieron 12 mas sueltos en lugares estrategicos. Para un total de 60 cebos puestos; el producto utilizado se denomina RASTOP
9	Garantizar que los productos químicos utilizados sean amigables con la protección al medio ambiente, y que estos no presenten un riesgo para el personal de la ESE ni de los usuarios que cumplan con lo previsto en la normatividad técnica Colombiana NTC 4578 supervisado con personal capacitado	Se utilizaron productos quimicos autorizados por la autoridad sanitaria competente y con registro INVIMA vigente. Se verificaron y anexaron las fichas técnicas y hojas de seguridad (MSDS) de cada producto aplicado. Se emplearon plaguicidas de baja toxicidad y con formulaciones amigables con el medio ambiente Se aplicaron dosis controladas conforme a las recomendaciones del fabricante, evitando sobredosificación. Se implementaron medidas de protección para el personal operativo mediante uso de EPP completo Se coordinó la intervención en horarios que no afectaran la atención de usuarios. Se señalizaron las áreas tratadas y se socializaron recomendaciones posteriores a la aplicación. Se garantizó que no se presentaran incidentes, intoxicaciones ni afectaciones al personal de la ESE ni a los usuarios. La tecnica de aplicacion utilizada para la fumigacion fue atravez de la aspersion utilizando una maquina bomba de motor utilizando el producto FUMI-GHATE concentracion de 7 ml X 1L de agua. Y se utiliza GELFIPRON gota x 60cm para el interior de algunas areas internas administrativas
10	Todos los insumos que sean necesarios para la prestación del servicio fumigación, desratización y control de plagas correr por cuenta del contratista. Así como el supervisar personal técnico necesario y todo lo que este requiera para la ejecución de las actividades.	Se suministraron la totalidad de insumos requeridos para la ejecución del servicio (insecticidas, rodenticidas, estaciones cebaderas, equipos de aspersión y nebulización). Se dispuso de personal técnico certificado para la ejecución de las actividades. Se utilizaron equipos propios en óptimas condiciones técnicas. Se garantizó la disponibilidad de herramientas y elementos de señalización preventiva
11	El contratista deberá presentar Hoja de vida del personal que realiza las actividades, protocolos de actividades realizadas, informe según periodo ejecutado, actividades realizadas, registro fotográfico, observación de evidencias encontradas, hojas de seguridad de productos químicos utilizados, ficha técnica de elementos acupos de trabajo utilizacos, certificados secretaria de Salud Departamental para la ejecución de la actividad	Recolección y actualización de hojas de vida del personal operativo. Elaboración de informe técnico mensual. Registro fotográfico antes, durante y después de la intervención. Consolidación de evidencias encontradas en inspección. Verificación de fichas técnicas y hojas de seguridad (MSDS). Validación de certificados expedidos por Secretaria de Salud Departamental
12	Atender y dar respuesta adecuada y resolutiva a las observaciones y sugerencias que le formule la Empresa sobre la calidad del servicio	Recepción y análisis de observaciones emitidas por el supervisor. Implementación de ajustes inmediatos cuando fue requerido. Seguimiento a la satisfacción del servicio
13	Dar cumplimiento a lo estipulado en el Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST);	Aplicación de procedimientos seguros de trabajo. Uso obligatorio de EPP por parte del personal. Identificación de peligros y control de riesgos durante la actividad. Señalización preventiva en áreas intervenidas
14	El contratista deberá presentar de acuerdo con la programación establecida y manera oportuna, informe de actividades realizadas	Elaboración y entrega de informe mensual dentro de los plazos establecidos. Socialización de resultados a supervisor del contrato.
15	Mantener afiliado a personal que requiera vincular para la ejecución del contrato, al Régimen de seguridad social vigente, dando cumplimiento a todas las disposiciones en materia prestacional y de seguridad social, especialmente en lo que tiene que ver con salud, pensión, ARL y caja de compensación, garantizando la prestación del servicio contratado y acreditar mantenerse al día con el pago de dichos aportes dentro de los plazos establecidos para ello	Verificación de afiliación vigente del personal a EPS, ARL, pensión y caja de compensación. Validación de pagos dentro de los términos legales.
16	Responder por los daños que puedan generarse por parte del contratista o del personal que emplee para la ejecución de las actividades contratadas.	Supervisión permanente durante la ejecución del servicio. Implementación de medidas preventivas para evitar daños a infraestructura o personas. No se presentaron incidentes ni daños durante el periodo ejecutado.
17	Las demás que sean necesarias para dar cabal cumplimiento al objeto contractual	Ejecución total de las actividades programadas conforme al cronograma. Seguimiento y control técnico del servicio. Coordinación permanente con la supervisión del contrato

4. VERIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	
VERIFICACIÓN DEL PAGO	RELACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE Y VERIFICACIÓN EN LAS PLATAFORMAS DE PAGO DE PILA

Todo Contratista debe presentar los certificados de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral.	La persona contratista anexó comprobantes de realización de pagos de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, los cuales fueron verificados en la plataforma SOI; Correspondiente al mes de junio del 2026, Pensiones: Junio del 2026. EPS: junio del 2026 ARL: junio del 2026. Se anexa planilla de pago numero 4657057319; planilla # 4657057531; planilla #4657057858 .

5. OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS DEL SUPERVISOR

6. CALIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (MARQUE CON UNA X CADA PARÁMETRO)

PARAMETROS DE	EXCELENTE	BUENO	DEFICIENTE	OBSERVACIONES ADICIONALES
Calidad	x			
Seriedad	x			
Cumplimiento de sus obligaciones	x			

7. CONTROL DE EJECUCIÓN Y BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato	$ 9.780.000	
Pago No 1. Febrero 1 al 28 2026		$ 926.672
Pago No 2. Marzo 01 al 31 2026		$ 926.672
Pago No 3. Abril 01 al 30 2026		$ 926.672
Pago No 4 Mayo 01 al 25 2026		$ 926.672
Pago No 5 Junio 01 al 30 2026		$ 926.672
		$ -
Valores reconocidos en el presente informe (No.4.)		$ 926.672
Valores reconocidos acumulados de la ejecución		$ 926.672
Valores reconocidos incluyendo el presente pago		$ 4.184.672
Saldo pendiente de ejecución		$ 5.848.328
SUMAS TOTALES	$ 9.780.000	$ 9.780.000

8. CONTROL DE NÚMERO DE PAGOS CONVENIDOS

NÚMERO DE PAGOS CONVENIDOS:	11	ESTE ES EL PAGO NÚMERO:	5

11. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

43%

12. FIRMA - DATOS COMPLETOS DEL SUPERVISOR O SUPERVISORES DEL CONTRATO

GLENDA EDDON BELLO
Supervisor(a)

MARIA YEDERLY AGUAZACO RODRIGUEZ
Apoyo a la Supervisor

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	CÓDIGO: E-GJC-CO-F- 32
	GESTIÓN DE JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 0
	FORMATO DE ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL	FECHA: 03/02/2026

ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL No.05				
CONTRATANTE:	ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ			
NIT :	891.800.982-3			
CONTRATISTA:	ERIKA PAOLA MORALES PEÑA			
NIT O CEDULA:	1.053.610.209			
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
No. DE CONTRATO:	045 DE 2026			
CDP N°:	69 DEL 22 DE ENERO DE 2026			
RP N°:	64 DEL 28 DE ENERO DE 2026			
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DESRATIZACIÓN, FUMIGACIÓN EXTERIOR E INTERIOR DE TODAS LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INEGRAL DE BOYACÁ			
VALOR:	$ 9.780.000			
PLAZO:	11 MESES			
ADICION N°:	CDP N°	N/A	VALOR:	
	RP N°	N/A	VALOR:	
SUPERVISOR:	GLENDA RINCON BELLO			
APOYO A LA SUPERVISION:	MARIA YEDERLY AGUAZACO RODRIGUEZ			

A los 26 días del mes de agosto de 2026, se reunieron en la ESE Centro de Rehabilitacion Integral de Boyacá, la doctora **DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ** como Contratante, **ERIKA PAOLA MORALES PEÑA**, como Contratista, **GLENDA RINCON BELLO**, supervisora, quien presentó informe de supervisión y certificacion de ejecucion del mismo, con el fin de efectuar la presente liquidación parcial del contrato de prestación de servicios en referencia.

DESCRIPCION	VALOR CONTRATO Y ADICIONES	TOTAL PAGOS PARCIALES CANCELADOS	VALOR PAGO PRESENTE ACTA	SALDO
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.780.000,00			$ 9.780.000,00
PAGO UNO		$ 826.875,00		$ 8.953.125,00
PAGO DOS		$ 826.875,00		$ 8.126.250,00
PAGO TRES		$ 826.875,00		$ 7.299.375,00
PAGO CUATRO		$ 826.875,00		$ 6.472.500,00
PAGO QUINTO			$ 826.875,00	$ 5.645.625,00
ADICION N°	$ -			
SALDO	$ 9.780.000,00	$ 3.307.500,00	$ 826.875,00	$ 5.645.625,00

SON: OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ
Gerente ESE CRIB
Contratante

ERIKA PAOLA MORALES PEÑA
C.C No. 1.053.610.209
Contratista

GLENDA RINCON BELLO
Supervisor(a)

MARIA YEDERLY AGUAZACO
Apoyo a la Supervisor

2026 08 26 785,531.00

MORALES PEÑA ERIKA PAOLA

SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS MCTE

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT. 891800982

COMPROBANTE DE EGRESO No. 2,507

Fecha : 26/agosto/2026 **Pagado a :** 1053610209-3 MORALES PEÑA ERIKA PAOLA

La Suma de : SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS MCTE **Valor $** 785,531.00

Banco : 002 BANCO DAVIVIENDA
Cuenta : 01 176369999394 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE FUMIGACION
No. 7,018.00 **Fact** 521 **Valor Bruto $**826,875.00 **Valor Neto $** 785,531.00

Codigo	Descripcion	Valor
RDG	RETENCION 4% DECLARANTES	33,075.00
RIM	RETEICA ACT 8621 10*100	8,269.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
669	784	64	69	212020200801	Adquisición de Servicios (Gastos Gener	826,875.00

Hora: 10:26 Usuario Imprime: BERTHACARO Usuario Responsable: BERTHACARO

ROCIO CARO
Aux Administrativo

GLENDA M RINCON B
Sub Gerente Admin y Fin

DIANA C DELGADO J
Gerente

ANGELA M GRANADOS R
Profesional Universitario

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA NIT. 891800982	COMPROBANTE DE EGRESO No. 2,507

Fecha : 26/agosto/2026 **Pagado a :** 1053610209-3 MORALES PEÑA ERIKA PAOLA

La Suma de : SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS MCTE ********** **Valor $** 785,531.00

Banco : 002 BANCO DAVIVIENDA
Cuenta : 01 176369999394 **Cheque :** PE

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005002	DAVIVIENDA 17636999939-4	0.00	785,531.00
240101001	Bienes y servicios	785,531.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION SERVICIOS PARA LA DESRATIZACION EXTERIOR E INTERIOR DE TODAS LAS INSTALACIONES CONTRATO 045 FACT 521 DE 2026

Hora: 10:26 Usuario Imprime: BERTHACARO Usuario Responsable: BERTHACARO

ROCIO CARO Aux Administrativo	GLENDA M RINCON B Sub Gerente Admin y Fin	DIANA C DELGADO J	ANGELA M GRANADOS R Profesional Universitario