

Paramo – Santander, 29 de mayo de 2025

Doctora:  
**DEISY CAROLINA CORREDOR MONSALVE**  
Gerente  
ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DEL PARAMO  
Páramo – Santander

Cordial saludo,

Por medio del presente me permito presentar ante usted el informe de actividades por la ejecución del contrato de prestación de servicios de transporte especial para movilizar el personal que integra los equipos básicos de salud de la ESE Centro de Salud municipio del Paramo Santander, durante el período comprendido desde el día 30 del mes de abril hasta el día 29 del mes de mayo, de la siguiente manera:

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| MODALIDAD DE CONTRATACION  | CONTRATACION DIRECTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |
| NRO. CONTRATO              | 052-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 30 DE ABRIL DE 2025 |
| CONTRATISTA                | TRANSPORCOL VIP S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |
| NIT. CONTRATISTA           | 901.114.852-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |
| OBJETO                     | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE ESPECIAL PARA EL PERSONAL ADSCRITO A LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 1212 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR PARTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE PÁRAMO - SANTANDER                                                                                                                                                                       |                     |
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO | TRES (3) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$37.500.000) M/cte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |
| FORMA DE PAGO              | a E.S.E. CENTRO DE SALUD DE PARAMO pagará el valor del contrato de la siguiente manera: Mediante Tres (03) pagos parciales por valor cada uno de DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$12.500.000), previa entrega de informe de actividades, acta parcial de pago y acta a satisfacción expedida por la supervisora, teniendo en cuenta la acreditación del cumplimiento de sus obligaciones frente al pago de Sistema de Seguridad Social Integral. |                     |
| VALOR PRIMER ACTA          | DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$12.500.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO    | PROFESIONAL UNIVERSITARIA de la E.S.E CENTRO DE SALUD DE PÁRAMO – BLANCA LILIA CASTILLO REMOLINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |
| FECHA DE INICO             | 30 de abril de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |

Durante el primer período en el que se ejecutó el contrato en mención, se llevó a cabo la prestación del servicio de transporte especial de pasajeros para movilizar el personal que conforma los equipos básicos de salud, conformados por la ESE Centro de Salud de Páramo Santander, en los diferentes recorridos traslado ida y regreso, con dos (2) vehículos aptos para la prestación del servicio de transporte especial de pasajeros en terrenos y vías destapadas y de difícil acceso con conductores de la región, hábiles y con experiencia para garantizar una conducción segura y cómoda, facilitándole al personal de los cuatro equipos básicos de salud su acceso y desplazamiento a los diferentes lugares o micro territorios en que requirieron hacer presencia en ejercicio de sus funciones, contribuyendo desde nuestra competencia al



# TRANSPORCOL

NIT. 901114852-7



S.A.S.

FR-GD-01

Versión: 01

2/10/2017

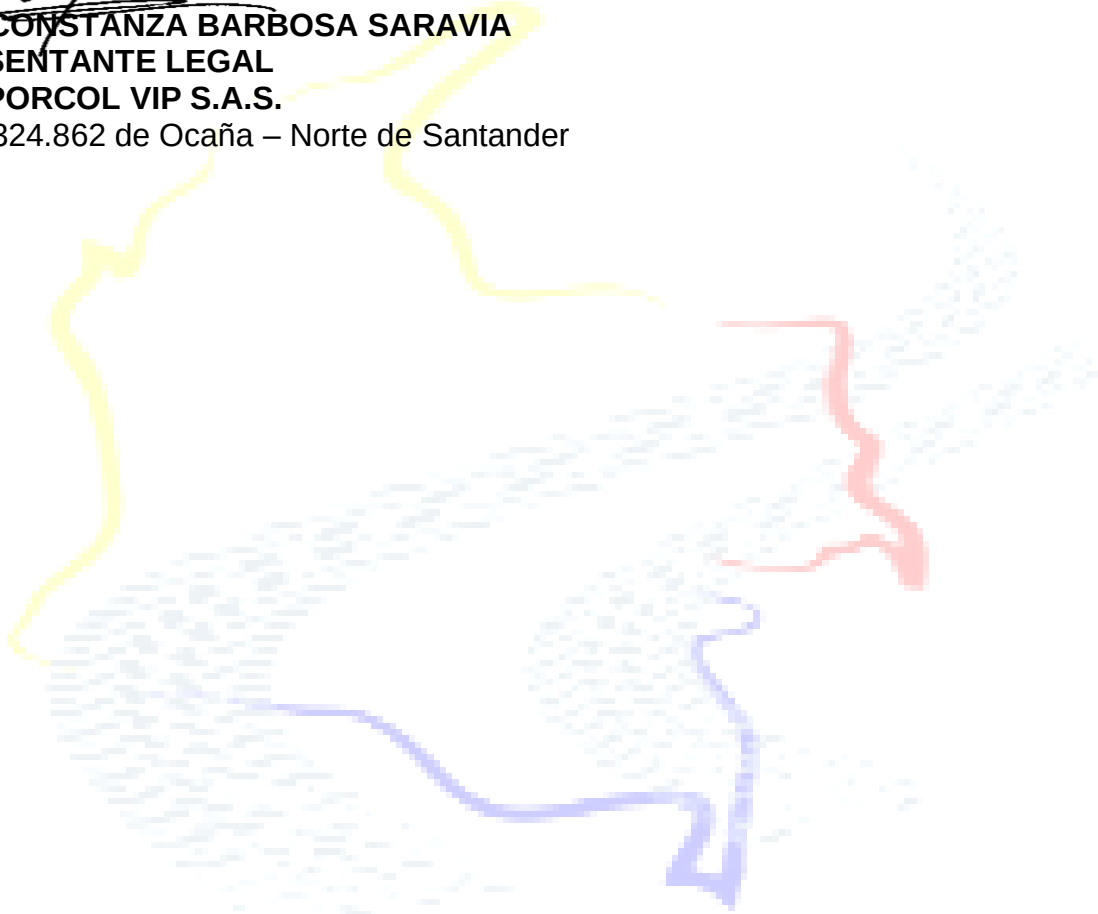
cumplimiento de sus cometidos y al normal desarrollo de los programas de promoción y prevención.

Anexos:

Planillas de seguridad social  
Imágenes de la prestación del servicio (Evidencias)  
Planillas de registro de traslados diarios  
Factura

**MARIA CONSTANZA BARBOSA SARAVIA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**TRANSPORCOL VIP S.A.S.**

C.C. 37.324.862 de Ocaña – Norte de Santander





# TRANSPORCOL

NIT. 901114852-7



S.A.S.

FR-GD-01

Versión: 01

2/10/2017

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Periodo (30 de abril al 29 de mayo)

- Miércoles, 30 de abril de 2025



- Jueves 1 de mayo de 2025,



- Viernes, 2 de mayo de 2025







# TRANSPORCOL

NIT. 901114852-7



S.A.S.

FR-GD-01

Versión: 01

2/10/2017

- Lunes, 5 de mayo de 2025



- Martes 6 de mayo de 2025



- Miércoles 7 de mayo de 2025



- Jueves 8 de mayo de 2025, desplazamiento a San Gil







# TRANSPORCOL

NIT. 901114852-7



S.A.S.

FR-GD-01

Versión: 01

2/10/2017

- Viernes 9 de mayo de 2025



- Lunes 12 de mayo de 2025



- Miércoles 14 de mayo de 2025



- Jueves, 15 de mayo de 2025







# TRANSPORCOL

NIT. 901114852-7



S.A.S.

FR-GD-01

Versión: 01

2/10/2017

- Viernes 16 de mayo de 2025



- Lunes 19 de mayo de 2025



- Martes 20 de mayo de 2025



- Miércoles 21 de mayo de 2025







# TRANSPORCOL

NIT. 901114852-7



S.A.S.

FR-GD-01

Versión: 01

2/10/2017

- Jueves 22 de mayo de 2025



- Viernes 23 de mayo de 2025



- Lunes 26 de mayo de 2025



- Martes 27 de mayo de 2025





# TRANSPORCOL

NIT. 901114852-7



S.A.S.

FR-GD-01

Versión: 01

2/10/2017

- Miércoles 28 de mayo de 2025



- Jueves 29 de mayo de 2025





Se certifica que la empresa , identificada con CC-5759013 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA |                    | CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---------------------------------|--------------------|----------------|-----------|-----------------------|----------------|-----------|------------|---------|-------------|
| Período pensión:                | 2025-05            | 25-14          | 900336004 | COLPENSIONES          | 1              | 0         | 227.800    | 0       | 227.800     |
| Período salud:                  | 2025-05            | EPS037         | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A.     | 1              | 0         | 178.000    | 0       | 178.000     |
| Planilla Nro.:                  | 8636363608 Tipo I  | 14-23          | 860011153 | POSITIVA              | 1              | 0         | 62.000     | 0       | 62.000      |
| Clase de aportante:             | I                  | SINCCF         | 0         | SIN CCF               | 1              | 0         | 0          | 0       | 0           |
| Fecha transacción:              | 2025-05-30         | PASENA         | 899999034 | SENA                  | 1              | 0         | 0          | 0       | 0           |
| Banco:                          | BANCO DE OCCIDENTE | PAICBF         | 899999239 | ICBF                  | 1              | 0         | 0          | 0       | 0           |
| Transacción:                    |                    | PAESAP         | 899999054 | ESAP                  | 0              | 0         | 0          | 0       | 0           |
|                                 |                    | PAMIED         | 899999001 | MINEDU                | 0              | 0         | 0          | 0       | 0           |
|                                 |                    | GRAN TOTAL     |           |                       |                |           | \$ 467.800 |         |             |

PAGADO

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                     |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|--------------------|---------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE    |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| NI                  | 901114852-7        | TRANSPORCOL VIP SAS |        | CALLE 3 14-57 AGUACHICA | 3046022369         | gerenciatransporcolvip@gmail.com    |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL     | CÓDIGO | DEPARTAMENTO            | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | B – menos de 200 c |                     |        | CESAR                   | AGUACHICA          |                                     |
|                     |                    |                     |        |                         |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                    |                     |        |                         |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-05              | 2025-04                           | E             | 23/05/2025               | 86168729        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$599.900     |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |             |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre      | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |             |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 9         | 1.100                 | 0              | 179.100       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 9         | 1.400                 | 0              | 229.200       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 62.000                 |                  |       |                        | 62.000                | 9         | 400                   | 62.400              |                            |                     | 620               | 62.400        | 1             |

| TOTALES CAJAS |            |  |  |  |             |              |           |
|---------------|------------|--|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre     |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF15         | Comfácesar |  |  |  | 892399989-8 | 57.000       | 9         |
|               |            |  |  |  |             | 400          | 57.400    |
|               |            |  |  |  |             |              | 1         |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 28.500               | 9         | 200               | 28.700        | 1             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 42.800               | 9         | 300               | 43.100        | 1             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 178.000                             | 179.100       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 229.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 62.000                              | 62.400        |
| CCF                    | 1                              | 57.000                              | 57.400        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 1                              | 42.800                              | 43.100        |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 1                              | 28.500                              | 28.700        |
| TOTALES                | 6                              | 596.100                             | 599.900       |



| DATOS DEL APORTANTE |                    |                     |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|--------------------|---------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE    |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| NI                  | 901114852-7        | TRANSPORCOL VIP SAS |        | CALLE 3 14-57 AGUACHICA | 3046022369         | gerenciatransporcolvip@gmail.com    |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL     | CÓDIGO | DEPARTAMENTO            | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | B – menos de 200 c |                     |        | CESAR                   | AGUACHICA          |                                     |
|                     |                    |                     |        |                         |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                    |                     |        |                         |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-05              | 2025-04                           | E             | 23/05/2025               | 86168729        | \$599.900     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 |               |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                 |           |         |           |                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |         |    |    |     |     |    |            |           |         |            |                      |                      |                                |                                 |           |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------|---------|-----------|-----------------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|-----|-----|----|------------|-----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                 |           |         |           |                 |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |     |     |    |            | SALUD     |         |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                | CCF                             |           |         | PARAFISCALES           |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres             | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Clase de Riesgo | ING | RET | TDE                   | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN | IDE     | MA | MA | APP | VCT | RL | CORRECCIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS  | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL  | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 37324862              | BARBOSA SARAVIA MARIA CONSTANZA | 1         | 0       | N         |                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |         |    |    |     |     |    | 230301     | 1.423.500 | 227.800 | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS005                          | 1.423.500 | 178.000 | 14-11                  | 1.423.500 | 4       | 62.000          | CCF15      | 1.423.500  | 57.000  | 1.423.500  | 28.500                 | 42.800      | 0           | 0           |            |

PAGADA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : f5ccdf00f0560c76ccaf353cfc19d80fa4abd5cbd8cd791bbb7e9c3375f722ae9762c55e327c31af1b11b97e90586822  
Número de Factura: FETP-332  
Fecha de Emisión: 29/05/2025  
Fecha de Vencimiento: 29/05/2025  
Tipo de Operación: 10 - Estándar  
Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Consignación bancaria  
Orden de pedido:  
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: TRANSPORCOL VIP S.A.S  
Nombre Comercial: TRANSPORCOL VIP S.A.S  
Nit del Emisor: 901114852  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen Fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA  
Actividad Económica: 4921  
País: Colombia  
Departamento: Cesar  
Municipio / Ciudad: Río De Oro  
Dirección: CL VENEZUELA KDX F 5 360 LC 2  
Teléfono / Móvil: 3046022369  
Correo: gerenciatransporcolvip@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DEL PARAMO  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 804014835  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
País: Colombia  
Departamento: Santander  
Municipio / Ciudad: Páramo  
Dirección: CLL 4 2 51  
Teléfono / Móvil: 3118092401  
Correo: contactenos@ese-paramo-santander.gov.co

Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción                                                                                                                                                                                                                  | U/M | Cantidad | Precio unitario  | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS       |       |     |   | Precio unitario de venta |
|------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------|-----|---|--------------------------|
|      |        |                                                                                                                                                                                                                              |     |          |                  |                   |                 | IVA             | %     | INC | % |                          |
| 1    | HPA    | PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE ESPECIAL PARA LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD SEGUN RESOLUCION No 1212 DE 2024 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE PARAMO STDER | NIU | 1,00     | \$ 10.504.201,68 | \$ 0,00           | \$ 0,00         | \$ 1.995.798,32 | 19.00 |     |   | \$ 10.504.201,68         |

Notas Finales

Línea de negocio:



Datos Totales



Documento generado el:  
29/05/2025 18:17:30  
Documento validado por la  
DIAN:  
29/05/2025 18:17:30  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| MONEDA                 | COP                |
| TASA DE CAMBIO         | 0                  |
|                        |                    |
| Subtotal               | 10504201.68        |
| Descuento detalle      | 0,00               |
| Recargo detalle        | 0,00               |
| Total Bruto Factura    | 10504201.68        |
| IVA                    | 1995798.32         |
| INC                    | 0,00               |
| Bolsas                 | 0,00               |
| Otros impuestos        | 0                  |
| Total impuesto (=)     | 1995798.32         |
| Total neto factura (=) | 12500000           |
| Descuento Global (-)   | 0,00               |
| Recargo Global (+)     | 0,00               |
| Total factura (=)      | COP \$ \$ 12500000 |

Valores informativos

|             |      |
|-------------|------|
| ANTICIPOS   |      |
| Anticipos   | 0    |
|             |      |
| RETENCIONES |      |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA    | 0,00 |
| Rete ICA    | 0,00 |

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| MONEDA                 | COP                     |
| TASA DE CAMBIO         |                         |
|                        |                         |
| Subtotal               | 10.504.201,68           |
| Descuento detalle      | 0,00                    |
| Recargo detalle        | 0,00                    |
| Total Bruto Factura    | 10.504.201,68           |
| IVA                    | 1.995.798,32            |
| INC                    | 0,00                    |
| Bolsas                 | 0,00                    |
| Otros impuestos        | 0,00                    |
| Total impuesto (=)     | 1.995.798,32            |
| Total neto factura (=) | 12.500.000,00           |
| Descuento Global (-)   | 0,00                    |
| Recargo Global (+)     | 0,00                    |
| Total factura (=)      | COP \$ \$ 12.500.000,00 |

Valores informativos

|             |      |
|-------------|------|
| ANTICIPOS   |      |
| Anticipos   | 0,00 |
|             |      |
| RETENCIONES |      |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA    | 0,00 |
| Rete ICA    | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764083799711 Rango desde: 232 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-11-21