REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202504890 **FECHA : 06-JUN-2025**

CUENTA PAGADORA: 354020011038-9 - TDC. INGR CTES LIBRE DESTINAC

Documento de Causación: OP-202506737 **Radicado :** 4938

Contrato: CONTRATO No.1005-2025 **Acta de Pago :** ACTA PARCIAL No.02

Tercero : 844003380 - TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S

Beneficiario : 844003380 - TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
36310598172	BANCO DE COLOMBIA	C

Concepto: ACTA RECIBO PARCIAL No.02 FACT.COM3569, DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No.1005 DE FECHA 28-02-2025 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS Y GENERADORES ELECTRICOS QUE CORRESPONDEN A LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	202506737	TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S	10,182,992.50

TOTALES CONTABLES **10,182,992.50**

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	10,182,992.50 Debitos	10,182,992.50 Creditos
240101001	Bienes y Servicios	10,182,992.50	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	10,182,992.50

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 06-JUN-2025 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919

NEIDY ESPERANZA OROSTEGUI BENITEZ	0000000530161710	0677000200041915	0013 - BBVA COLOMBIA	1.581.337,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NESTOR GILDARDO CUBIDES CHIVATA	0000011181215970	36900001217	0007 - BANCOLOMBIA	4.318.443,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NIKOL MICHELL BARINAS RODRIGUEZ	0000011168556800	0981000200008034	0013 - BBVA COLOMBIA	2.079.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NILSON YOBANY CALDERON ALFONSO	0000000808010410	0550488447444370	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.305.542,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
PARRA FERNANDEZ DIANA CAROLINA	0000000525183970	0550488438372507	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.325.452,80	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
PAULA VANESSA BARRERA CAMACHO	0000011185725650	62900023923	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
PENA CELY LEONEL OSVALDO	0000000748583650	117030222069	0062 - BANCO FALABELLA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
PINTO COLINA DIEGO ARMANDO	0000000094339740	0677000200080343	0013 - BBVA COLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
RAFAEL GERARDO SUAREZ CARO	0000000740841960	0981000200340078	0013 - BBVA COLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	0000011187743940	690001060	0023 - BANCO DE OCCIDENTE	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
RUDY TATIANA QUINTERO BERNAL	0000011158624800	91273487625	0007 - BANCOLOMBIA	4.318.443,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
SHIRLEY ADRIANA GONZALEZ AGUDELO	0000000211917750	0677000200003046	0013 - BBVA COLOMBIA	5.046.858,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
SONIA MERCEDES GAMEZ ARISMENDY	0000011187751870	0981000200005990	0013 - BBVA COLOMBIA	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
TITO GERMAN ARIAS LEGUIZAMON	0000000743479160	0226000200007987	0013 - BBVA COLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S	0000008440033801	36310598172	0007 - BANCOLOMBIA	10.182.992,50	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
TRIGOS GARCIA DEGNA ZUNILDA	0000000524882310	0677000200001747	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
URBANO TIBADUIZA MARIA DEL CARMEN	0000000474366010	24056675340	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
WILMER CALEB VIVAS MARTINEZ	0000011185635160	0981000200005982	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
YINNY SIRLEY MONTA#EZ CARDOZO	0000000238361530	0677000200116493	0013 - BBVA COLOMBIA	6.850.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ZULLY YASMIN SALAMANCA MALDONADO	0000000474420090	0981000200008405	0013 - BBVA COLOMBIA	2.079.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ZULMA LILIANA PEREZ GONZALEZ	0000011185616510	24132195096	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.401.190,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202506737

VALOR : $10,275,990.50

FECHA : 05-JUN-2025

SIRVASE PAGAR A : TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S **NIT:** 844003380

LA SUMA DE : DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON 50/100 M/CTE

CONCEPTO : ACTA RECIBO PARCIAL No.02 FACT.COM3569, DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No.1005 DE FECHA 28-02-2025 CUY OBJETO ES SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS Y GENERADORES ELECTRICOS QUE CORRESPOND A LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.4.0.121000.0.2.1.2.02.02.006.03	Suministro de combustibles, aceites y grasas lubricantes	10,275,990.50

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511146001	Combustibles y Lubricantes	10,275,990.50	
243690021	Retención Avisos y Tableros Yopal		10,790.00
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		71,932.00
240101001	Bienes y Servicios		10,182,992.50
243608001	Compras		10,276.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
06 JUN 2025
HORA: 4:00 p.m. N°
RECIBÍ:

NETO A PAGAR $10,182,992.50

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

Contabilidad

BANCO | No. CUENTA | No. CHEQUE | FECHA GIRO

05 JUN 2025

Hora: 10:35

2024-595

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha: 4/6/25 Hora

Yopal,03 de junio 2025

Pago N°02

Seleccione según corresponda

Contrato	X	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo	☐	N° 1005 de 28-02-2025

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades	☐	Actas Parcial	X	Acta de liquidación		Anticipo	☐	Pago Anticipado	☐	Fecha:	03/06/2025
Certificación	☐	Otro	☐	Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
NIT	844003380	1	TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S

2. Información General.

a. Tipo de Contrato. (seleccionar si es un contrato)

CPS		Arrendamiento	☐	Consultoría	☐	Obra Publica	☐	Suministro	X	Compra Venta	☐
Otro	☐	¿Cuál?									

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
04938
03 JUN 2025
Recibí:

b. Clase de Convenio. (Seleccionar, si es un convenio)

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	☐	Otro	☐	Cual?

c. Modalidad de Selección. (Seleccionar, en todos los casos)

Licitación Publica	☐	Selección Abreviada		Contratación Directa	☐	Concurso a Méritos	☐	Mínima Cuantía	X
Otro	☐	¿Cuál?							
Número del proceso		CAS-OAJ-MC-0002-2025							

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	SECRETARIA GENERAL – DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS			
Nombre del Proyecto:	NO APLICA.			
Código Bpin Proyecto:	NO APLICA			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
1005	28-02-2025	04-03-2025	03-12-2025	9 MESES
Objeto:	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA VEHÍCULOS Y GENERADORES ELÉCTRICOS QUE CORRESPONDEN A LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.			

e. Información presupuestal. (Diligencie de acuerdo a su necesidad).

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal 1	B.4.0.121000.0.2. 1.2.02.02.006.03	2500873	12-02-2025	$ 78.112.950	25001005	28-02-2025	$ 77.068.300,00
Rubro presupuestal 2							
Rubro presupuestal 3							
Adicional 1							
Adicional 2							
Adicional 3							
Otro_____							
Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)							$ 77.068.300,00

VoBo _____

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 130588001.	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód:. 130588002.	Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 130588003.	Tasa Pro-Deporte. Cód: 131101005.	Estampilla Prounitropico. Cód: 130588005.	Número	Fecha
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	$ 770.700	$ 2.312.000	$ 770.700	$ 1.926.700	$ 1.156.000	25007451 25007454 25007453 25007455 25007452	03-03-2025
Adicional 1	$	$	$				(dd/mm/aaaa)
Adicional 2	$	$	$				(dd/mm/aaaa)
Adicional 3	$	$	$				(dd/mm/aaaa)
Otro____	$	$	$				(dd/mm/aaaa)

g. Información de Pólizas. (se debe tener en cuenta los ajustes en tiempo del contrato.

Evento		Descripción de los amparos (ajuste según contrato)					
		Cumplimiento del contrato	Buen manejo Anticipo	Pago de salarios, Prestaciones Sociales Legales e indemnizaciones laborales	Calidad del servicio	Responsabilidad Civil.	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes
		N° 57-44-101006708	N° Póliza	N° 57-44-101006708	N° 57-44-101006708	N°	N° 57-44-101006708
Contrato/convenio Inicial.	% - SMLV	10%	Porcentaje	5%	10%	Porcentaje	10 %
	Desde.	28/02/2025	(dd/mm/aaaa)	28/02/2025	28/02/2025	(dd/mm/aaaa)	28/02/2025
	Hasta.	05/06/2026	(dd/mm/aaaa)	05/12/2028	05/06/2026	(dd/mm/aaaa)	05/04/2026
Fecha de aprobación de la póliza		04/03/2025	(dd/mm/aaaa)	04/03/2025	04/03/2025	(dd/mm/aaaa)	04/03/2025
Ampliación Acta de Inicio	% - SMLV	10%				Porcentaje	10 %
	Desde.	04/03/2025	Porcentaje	5 %	10 %	(dd/mm/aaaa)	04/03/2025
	Hasta.	09/06/2026	(dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)	04/03/2025 09/12/2028	04/03/2025 09/06/2026	(dd/mm/aaaa)	09/04/2026
Fecha de aprobación de la póliza		13/03/2025	(dd/mm/aaaa)	13/03/2025	13/03/2025	(dd/mm/aaaa)	13/03/2025
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV			Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	Porcentaje	Porcentaje	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

3. Información de suspensión, Ampliación a la suspensión, Prorroga y Reinicio.

Concepto	Número documento	Fecha	Tiempo Documento
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)

VoBo _____

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha 4/6/25 Hora pm

Reinicio N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio. N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Prorroga N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Prorroga N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Tiempo Real Suspendido			

Fecha Actual de Terminación:	03/12/2025

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	$ 77.068.300,00	Anticipo ☐ Pago Anticipado ☐		Total de Anticipos Girados:	$0
Valor Ejecutado:	$ 18.268.073,34	Valor por Ejecutar:	$ 58.800.226,66	Valor no ejecutado:	$0
Valor Amortizar:		Valor por Amortizar:		Total de Amortizaciones :	$0
Descuento actual:	$		Total de Descuentos:	$	
Valor a facturar:	$ 10.275.990,50	Valor a pagar	$ 10.275.990,50		

Siga con la Sección C. valor a girar y afectación por rubros presupuestales.

b. Estado Financiero del convenio.

Valor Total de Convenio	Valor Total Aportes del Departamento	Valor Total Aportes del Cooperante
$	$	$

El siguiente cuadro se diligencia teniendo en cuenta recursos o aporte de la Gobernación de Casanare.

Aportes Gobernación	Desembolsos o transferencias			Saldo por Desembolsar o Transferir.
	N°	% desembolso o transferencia	Valor	
$	1	%	$	$
	2	%	$	$
	3	%	$	$

Valor Ejecutado:	$	Valor por Ejecutar :	$	Valor no Ejecutado:	$
Descuento Actual:	$	Total de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado	$		
Valor Actual a Desembolsar o transferir:	$				

c. Valor a Girar y afectación por rubros presupuestales. Aplica para convenios y contratos.

Valor a Girar:	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($10.275.990,50).

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta.							
Fuente:	B.4.0.121000.0.2.1.2.02.02.006.03	Valor:	$ 10.275.990,50	Fuente:		Valor:	$
Fuente:		Valor:		Fuente:		Valor:	$

Nota: Diligencie **Siempre** el valor de la ejecución facturada según documento soporte.

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

Forma de Pago Vigente
El valor del contrato se pagará hasta un 90% mediante actas parciales a la presentación de las facturas de suministro por parte del contratista, informe del contratista detallado del suministro de combustible con los respectivos soportes de talonarios originales, y certificación de cumplimiento; se realizará el pago del 10% restante con la presentación de informe final de actividades, la última factura expedida por el proveedor, suscripción del

VoBo

2

acta de terminación y liquidación. Para cada pago que requiera realizarse, el contratista debe acreditar encontrarse al día con los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con las normas que rigen la materia. De igual forma el precio por galón solo podrá ser reajustado durante la vigencia del contrato cuando el Gobierno Nacional así lo autorice. El porcentaje de incremento no podrá ser superior al que autorice la autoridad competente, en el evento en que el Gobierno Nacional autorice reducción del precio por galón, deberá reducirlo en la misma proporción.

Cuenta Autorizada					
Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pago anticipados/anticipos)		Contrato de fiducia	
Tipo:	Cuenta Corriente	Tipo:		Entidad:	
N°:	36310598172	N°:		N°:	
Entidad Financiera:	Banco de Bancolombia	Entidad Financiera		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Fecha constitución cuenta		Nit:	

6. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales. (Diligenciar las casillas que apliquen y agregue filas de acuerdo a su necesidad).

a. Pagos correspondientes al periodo ejecutado que se cobra. No aplica para convenios.

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 ☒	7967950607	$ 46.995.850	$ 2.001.600	$ 2.001.600	ABRIL 2025	SANITAS S.A– CAPRESOCA EPS – CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD – NUEVA EPS -NUEVA EPS CM
PENSIÓN	16	7967950607	$ 45.572.350	$ 7.292.200	$ 7.292.200	MARZO 2025	PROTECCIÓN – COLPENSIONES – PORVENIR
	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
ARL	3,4 y 5	7967950607	$ 2.206.800	COLMENA			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	0	0	4
Valor Cancelado	$	$	$ 1.832.000

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 ☒	7971720063	$ 48.151.999	$ 2.041.500	$ 2.041.500	MAYO 2025	SANITAS S.A– CAPRESOCA EPS – CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD – NUEVA EPS -NUEVA EPS CM
PENSIÓN	16	7971720063	$ 46.728.499	$ 7.477.100	$ 7.477.100	ABRIL 2025	PROTECCIÓN – COLPENSIONES – PORVENIR
	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
ARL	3,4 y 5	7971720063	$ 2.315.800	COLMENA			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	0	0	4
Valor Cancelado	$	$	$ 1.884.700

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 ☒	7966554619	$ 5.200.000	$ 650.000	$ 650.000	ABRIL 2025	SANITAS S.A

VoBo

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha 4/6/25 Hora

PENSIÓN	16	7966554619	$ 5.200.000	$ 832.000	$ 832.000	ABRIL 2025	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo: 3,4 y 5	No. Planilla: 7966554619	Valor Cancelado: $ 27.200	Entidad: COLMENA		FIC Vr Cancelado	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	**0**	**0**	**4**
Valor Cancelado	$	$	$

b. Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscal. (Para desembolso inicial, anticipos, pagos anticipos y liquidación del convenio y contratos).

Certificación Expedida por:	Paola Adriana Camacho Cardenas Revisor Fiscal – TP 122023-T	Fecha de Expedición: 15/05/2025

7. Información de Liquidación. (Obligatorio al finalizar la ejecución del contrato o convenio, solo recursos de la Gobernación).

a. Balance financiero.

Fecha de Terminación Definitiva:		Tiempo Real Ejecutado:	

Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldo no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos		Reintegro al Departamento		Rendimientos Financieros	
$	$	$	Descripción:		Valor $ Fecha Reintegro:	(dd/mm/aaaa)	Valor $ Fecha consignación	(dd/mm/aaaa)
			Valor	$	Fecha Certificado tesorería	(dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado tesorería	(dd/mm/aaaa)

(Para el caso de los saldos no ejecutados a Supervisor y/o Interventor deberá anexar copia del acta de liquidación junto a este formato, con destino a la dirección técnica de presupuesto para la afectación de saldos presupuestales.)

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental		
N°	Fecha de expedición	Valor Total
	(dd/mm/aaaa)	$

8. Sanciones y/o multas.

Tipo	Resolución N° / Fecha	Valor	¿Cancelado?	Comprobante / Deducción
[illegible]	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐
[illegible]	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐

9. Información de retención de industria y comercio (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
YOPAL	$ 10.275.990,50	100%

10. Observaciones:

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que

presenta, y AUTORIZAMOS el trámite del pago. Nota: El supervisor y/o interventor asegurara la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la Secretaria de Hacienda del Departamento.

11. Firmas:

AUTORIZA	**SUPERVISOR**	**INTERVENTOR**
ADRIANA PATRICIA ALFONSO SÁENZ	**RUTH FONSECA ZANABRIA**	
N° CEDULA. 1.032.439.276 de Bogotá	N° CEDULA. 46.368.070 de Sogamoso	N° CEDULA.
CARGO. Secretaria General	CARGO. Directora de Servicios Administrativos	CARGO.
Decreto N°0001 de 01 de Enero del 2024	Decreto N°0004 del 02 de enero del 2024.	
	Clausula Supervisión CTO 1005-2025	

Reviso: Carolina P

VoBo

TRANSPORTADORES UNIDOS MR SAS

NIT: 844003380-1

Somos responsables de IVA

CALLE 25 NO. 22 40 TEL. 6333117

YOPAL,CASANARE

TRANSUNIDOS

CIUDAD Y FECHA FACTURA:
YOPAL 16/05/2025 04:47:08p. m. ORIGINAL **Factura Electrónica de Venta COM3569**
CUFE: **26590cedf8b839ea85980447161e55b8a0789e8b7a83682e6557cd1ab17831ceaae9ea1b40f011e819afdf59a9df2280**

CLIENTE :GOBERNACION DE CASANARE
Direccion: FDIFICIO GOBER
CUIDAD: YOPAL
Medio de Pago: Transferencia Débito

NIT: 892099216
TEL:00000000000000000
Forma de Pago: Crédito

Fecha: 2025-05-16 4:47 p.m.
Vendedor:TRANSPORTADORES UNIDOS MR SAS
PEDIDO: 0.00
Vence: 16/06/2025

CÓDIGO PROD	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
010C008000	DIESEL EDS YOPAL	UND	658.19	12,229.00	8,049,005.51
0950C009000	GASOLINA	UND	122.60	18,164.00	2,226,906.00
099001AJU	AJUSTE AL PESO	UNIDAD	1.00	78.99	78.99

Obs: SUMINISTRO COMBUSTIBLE ABRIL 2025_CTO 1005-2025

VALOR GRAVADO	$10,275,990.50
	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	$10,275,990.50

SON: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON 50/100 M/CTE

Número Resolución 18764077560600 Fechas Vigencia 2024-08-21;2025-08-21 Autoriza/Habilita Facturación desde/hasta el Rango 3187;15000 con Prefijo COM

Firma Digital Electrónica:

BWXMa/sEjloq0MKFgaUdWxFC6l4iqVqm1Yhl3n8iN6JmQIZD8NCyzLXFok/4THV61wmaqPNWgsvJbkBU/F5LoKwXGpR6lFk
qsBQfAOiVb5PL2ylvel4hLHsXRu1H/vJ3w4iUr6QHBKcsCfQUhEr8chOkNoGdX2ESOtRkkPSchxG4EFUNq8k3OafV5JqcFd
CDB2jsEMZOcvF9pDx7INeK3BzbPWVOCFgBmMAt3hja2GP5/IkitUmZE8jVZfR0slXmr+iccTkcl35ikj7QWFE7hoDjauQ868F94
dsqzwa7mTbj8mn81Zcy4V0NejI1EPvMmOKvuP2EAmoXkT9vVpnMyA==

ApplicationResponse

Identificador Evento: 18593990 **Fecha Evento:** 16/05/2025 04:47:08p. m. **Codigo Evento:** 02 - Uso Autorizado por la DIAN

CUFE Evento: c5df9b2d371ee87e4468d6367cbd81a1ae9d3b5ef6f066b7ab08d77457aae82bea4e1093d47c2fe1cc8f9026706d28d7

Proveedor Tecnologico de facturación electrónica: FACTURE S.A.S NIT 900.399.741 SW: EDIXFacture

Acta de Recibo Parcial No. 2 del CONTRATO DE SUMINISTRO No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0002-2025 1005 de 2025-02-28 cuyo Objeto: SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA VEHÍCULOS Y GENERADORES ELÉCTRICOS QUE CORRESPONDEN A LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ACTA RECIBO PARCIAL No. 2 de 2025-06-03

En la ciudad de Yopal, a los Tres(03) días del mes de Junio de 2025, se reunieron RUTH FONSECA ZANABRIA, DIRECTOR(A) DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, quien actúa en su calidad de supervisor,de conformidad con la clausula de Supervisión e Interventoría del contrato de suministro N° SECOP II CAS-OAJ-MC-0002-2025 Y NUMERO INTERNO 1005-2025., el cual estará sujeto a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011y por otra parte MAGDA JANETH MOJICA RODRIGUEZ, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 40436433 de VILLAVICENCIO, representante legal, de(l-la) TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S. con NIT 844003380-1, en su condición de Contratista, a fin de suscribir acta de recibo parcial, la cual se resume así:

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE SUMINISTRO

CONTRATO No.: SECOP II 1005

FECHA DEL CONTRATO: 2025-02-28

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA VEHÍCULOS Y GENERADORES ELÉCTRICOS QUE CORRESPONDEN A LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO: MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE (CASANARE [YOPAL])

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: Nueve (9) MESES

PLAZO DE EJECUCIÓN CON ADICIONES: Nueve (9) MESES

FECHA DE INICIO: 2025-03-04

FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL: 2025-12-03

PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2025-12-03

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $77.068.300,00 M.L.C.

VALOR ADICIONAL CONTRATO: $0,00 M.L.C.

VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $77.068.300,00 M.L.C.

CONTRATISTA: TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S.

SUPERVISOR: RUTH FONSECA ZANABRIA

INTERVENTOR:

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-0

ACTA DE RECIBIDO PARCIAL

FO-AB-60
2014-05-30
V.02

Acta de Recibo Parcial No. 2 del CONTRATO DE SUMINISTRO No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0002-2025 1005 de 2025-02-28 cuyo Objeto: SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA VEHÍCULOS Y GENERADORES ELÉCTRICOS QUE CORRESPONDEN A LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$77.068.300,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$77.068.300,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$7.992.082,84	$0,00	$7.992.082,84
PRESENTE INFORME	$10.275.990,50	$0,00	$10.275.990,50
POR EJECUTAR	$58.800.226,66		
TOTAL	$77.068.300,00	$0,00	$18.268.073,34

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 2: $10.275.990,50 M.L.C.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron el Tres(03) días del mes de Junio del 2025.

RUTH FONSECA ZANABRIA
Supervisor(a)

MAGDA JANETH MOJICA RODRIGUEZ R/L
TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S.
Contratista

Elaboró: RUTH FONSECA ZANABRIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	844003380
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TRANSPORTADORES UNIDOS MR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 25 NO. 22-40	TELÉFONO:	6333117
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - TRANSPORTADORES UNIDOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7967950607	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1416123569

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
230301	230301-PORVENIR	16	$ 4.502.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.502.100	$ 0	$ 4.502.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.749.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.749.000	$ 0	$ 1.749.000
230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.041.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.041.100	$ 0	$ 1.041.100
SUBTOTALES:										**$ 7.292.200**	**$ 0**	**$ 7.292.200**

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 134.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.000	$ 0	$ 0	$ 134.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 68.000
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA CPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 378.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378.700	$ 0	$ 0	$ 378.700
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 290.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.200	$ 0	$ 0	$ 290.200
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	16		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.130.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.130.700	$ 0	$ 0	$ 1.130.700
SUBTOTALES:													**$ 2.001.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.001.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	26		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.206.800	$ 2.206.800	$ 0	$ 0	$ 2.206.800
SUBTOTALES:									**$ 2.206.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.206.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	26	$ 1.832.000	$ 0	$ 1.832.000
SUBTOTALES:			**$ 1.832.000**	**$ 0**	**$ 1.832.000**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1000382887	ACOSTA CUPITRA MICHAEL SOLEDAD	DEPEND		$ 1.455.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.455.000	$ 232.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.455.000	$ 58.200	$ 0	$ 58.200	14-25-COLMENA	30	$ 1.455.000	$ 0	$ 101.300	$30	$ 1.455.000	$CCF69-COMFACASANARE	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1001270155	HERRERA CHACON LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI	03																	230301-PORVENIR	28	$ 1.328.600	$ 212.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.600	EPS005-SANITAS S.A.	28	$ 1.328.600	$ 53.200	$ 0	$ 53.200	14-25-COLMENA	28	$ 1.328.600	$ 0	$ 7.000	28	$ 1.328.600	$CCF69-COMFACASANARE	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1002520315	ROJAS GARCIA ANDRES JULIAN	DEPEND		$ 4.405.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 4.405.000	$ 704.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 704.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.405.000	$ 176.200	$ 0	$ 176.200	14-25-COLMENA	30	$ 4.405.000	$ 0	$ 306.600	$30	$ 4.405.260	$CCF69-COMFACASANARE	$ 176.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1005712200	REYES BASTO JHOY ROCIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.796.000	$ 287.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 287.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.796.000	$ 71.900	$ 0	$ 71.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.796.000	$ 0	$ 125.100	$30	$ 1.795.719	$CCF69-COMFACASANARE	$ 71.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1006577739	SANTAMARIA ROSALES INGRID YULIETH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	$ 0	$ 7.500	$30	$ 1.423.500	$CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1006558067	ROJAS SUAREZ IVAN MAURO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.807.000	$ 289.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.807.000	$ 72.300	$ 0	$ 72.300	14-25-COLMENA	30	$ 1.807.000	$ 0	$ 125.800	$30	$ 1.806.879	$CCF69-COMFACASANARE	$ 72.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1007420044	MORALES TORRES DANIEL ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.874.000	$ 299.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.874.000	$ 75.000	$ 0	$ 75.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.874.000	$ 0	$ 130.500	$30	$ 1.874.033	$CCF69-COMFACASANARE	$ 75.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1013695900	PENAGOS QUINTERO JOSE RICARDO	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.700.000	$ 0	$ 118.400	$30	$ 1.700.000	$CCF69-COMFACASANARE	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1048730121	ANGARITA GARCIA JORGE IVAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI									X									230301-PORVENIR	30	$ 1.893.000	$ 302.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.900	NUEVA EPS CM	30	$ 1.893.000	$ 75.800	$ 0	$ 75.800	14-25-COLMENA	30	$ 1.893.000	$ 0	$ 131.800	$30	$ 1.893.255	$CCF69-COMFACASANARE	$ 75.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1116642014	ZAMORA VARGAS ZAIRA JINETH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	$ 0	$ 7.500	30	$ 1.423.500	$CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1116528039	ROBLES CEPEDA THALIA TATIANA	APRENDICES ETAPA LECTIVA		$ 1.423.500			NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000				$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

2025/04/16 3:07 PM USUARIO: SOI CC40436433

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	844003360
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TRANSPORTADORES UNIDOS MR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 25 NO. 22-40	TELÉFONO:	6333117
TIPO APORTANTE:	01 EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - TRANSPORTADORES UNIDOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79679506O7	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1416123569

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | SEGURIDAD SOCIAL | | | | |

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	844003380
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TRANSPORTADORES UNIDOS MR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 25 A D. 22-40	TELÉFONO:	6333117
TIPO APORTANTE:	01-EMP..EADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regulatdoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - TRANSPORTADORES UNIDOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7971720063	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	148358807

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.026.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.026.400	$ 0	$ 1.026.400
230301	230301-PORVENIR	17	$ 4.684.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.684.000	$ 0	$ 4.684.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.766.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.766.700	$ 0	$ 1.766.700
SUBTOTALES:										**$ 7.477.100**	**$ 0**	**$ 7.477.100**

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 346.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500	$ 0	$ 0	$ 346.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 347.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 347.800	$ 0	$ 0	$ 347.800
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 68.000
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 132.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	16		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.148.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.146.700	$ 0	$ 0	$ 1.146.700
SUBTOTALES:													**$ 2.041.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.041.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	27		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.315.800	$ 2.315.800	$ 0	$ 0	$ 2.315.800
SUBTOTALES:									**$ 2.315.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.315.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	27	$ 1.884.700	$ 0	$ 1.884.700
SUBTOTALES:			**$ 1.884.700**	**$ 0**	**$ 1.884.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	LMA	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IGP	RDE	RLA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1000382887	ACOSTA CUPITRA MICHAEL BOLEDAC	DEPEND		$ 455.000	FIJO			SI																		
2	CC 1001270156	HERRERA CHACON LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 423.500	FIJO			SI																		
3	CC 1005520315	ROJAS GARCIA ANDRES JULIAN	DEPEND		$ 1.406.000	FIJO			SI																		
4	CC 1002712200	REYES MARTO LIDDY ROCIO	DEPEND		$ 423.500	FIJO			SI									X									
5	CC 1006557738	SANTAMARI A ROSALES INGRID YULIETH	DEPEND		$ 423.500	FIJO			SI																		
6	CC 1006558067	ROJAS SUAREZ IVAN RAMIRO	DEPEND		$ 423.500	FIJO			SI									X									
7	CC 1007420044	MORALES TORRES DANIEL ALEJANDRO	DEPEND		$ 423.500	FIJO			SI									X									
8	CC 1013965900	PENAGOS QUINTERO JOSE RICARDO	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI																		
9	CC 1046730121	ANGARITA GARCIA JORGE IVAN	DEPEND		$ 423.500	FIJO			SI									X									
10	CC 1116543442	LOPEZ MARTINEZ YIRETH JULIANA	DEPEND		$ 423.500	FIJO			SI	24								X									
11	CC 1116642014	ZAMORA VARGAS ZAIRA LINETH	DEPEND		$ 423.500	FIJO			SI	13								X									

Nº	IDENTIFICACIÓN	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1000382887	230201-PROTECCION	30	$ 1.455.000	$ 232.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.455.000	$ 58.200	$ 0	$ 58.200	14-25-COLMENA	30	$ 1.455.000		$ 101.300	30	$ 1.455.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1001270156	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1005520315	230301-PORVENIR	30	$ 4.405.000	$ 704.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 704.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.405.000	$ 176.200	$ 0	$ 176.200	14-25-COLMENA	30	$ 4.405.000		$ 306.600	30	$ 4.405.260	CCF69-COMFACASANARE	$ 176.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1002712200	230301-PORVENIR	30	$ 1.793.000	$ 286.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 286.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.793.000	$ 71.800	$ 0	$ 71.800	14-25-COLMENA	30	$ 1.793.000		$ 124.800	30	$ 1.793.243	CCF69-COMFACASANARE	$ 71.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1006557738	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1006558067	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.918.000	$ 306.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 306.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.918.000	$ 76.800	$ 0	$ 76.800	14-25-COLMENA	30	$ 1.918.000		$ 133.500	30	$ 1.917.649	CCF69-COMFACASANARE	$ 76.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1007420044	230301-PORVENIR	30	$ 1.896.000	$ 303.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.896.000	$ 75.900	$ 0	$ 75.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.896.000		$ 132.000	30	$ 1.895.680	CCF69-COMFACASANARE	$ 75.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1013965900	230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.700.000		$ 118.400	30	$ 1.700.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1046730121	230301-PORVENIR	30	$ 1.857.000	$ 297.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 297.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.857.000	$ 74.300	$ 0	$ 74.300	14-25-COLMENA	30	$ 1.857.000		$ 129.300	30	$ 1.856.704	CCF69-COMFACASANARE	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1116543442	230301-PORVENIR	7	$ 332.150	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 53.200	EPSC25-CAPRESOCA EPS	7	$ 332.150	$ 13.300	$ 0	$ 13.300	14-25-COLMENA	7	$ 332.150		$ 1.800	7	$ 332.150	CCF69-COMFACASANARE	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1116642014	230301-PORVENIR	13	$ 616.850	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 98.700	EPSC25-CAPRESOCA EPS	13	$ 616.850	$ 24.700	$ 0	$ 24.700	14-25-COLMENA	13	$ 616.850		$ 3.300	13	$ 1.142.754	CCF69-COMFACASANARE	$ 45.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: TRANSPORTADORES UNIDOS MR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO: YOPAL
DIRECCIÓN: CALLE 25 N.O. 22-40
TIPO APORTANTE: 01-EMPLEADOR
TIPO EMPRESA: PRIVADA
FORMA DE PRESENTACIÓN: SUCURSAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 844003380
DEPARTAMENTO: CASANARE
TELÉFONO: 5333117
CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - TRANSPORTADORES UNIDOS
SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7971720063
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/05/15
TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES mayo AÑO 2025
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 14835811807

EMPLEADOS

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/ EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
12	CC 1116779112	GAMEZ PEREZ ERINSON	DEPEND		$ 600.000	FIJO		SI
13	CC 1116779112	GAMEZ PEREZ ERINSON	DEPEND		$ 600.000	FIJO		SI
14	CC 1116528039	NOBLES CEPEDA THALIA TATIANA	APRENDICES ETAPA LECTIVA		$ 423.500			NO
15	CC 1116533986	GRANADOS RODRIGUEZ DIANA SHIRLEY	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI
16	CC 1116545390	ZAFRA PINTO LE DY KARINA	DEPEND		$ 423.500	FIJO		SI
17	CC 1116561921	MENDEZ AMEZQUITA BRAYAN ALEJANDRO	DEPEND		$ 423.500	FIJO		SI
18	CC 1116570181	CHALACAN LOPEZ YORMAN YESID	DEPEND		$ 423.500	FIJO		SI
19	CC 1732 8885	MANRIQUE ORTIZ JULIO CESAR	DEPEND		$ 800.000	FIJO		SI
20	PT 1116[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 600.000	FIJO		SI
21	CC 1752 9681	DIAZ INFANTE JUVENAL	DEPEND		$ 600.000	FIJO		SI
22	CC 4745 9047	RUIZ CARRILLO NIDIA PAOLA	DEPEND		$ 500.000	FIJO		SI
23	CC 3347419	MOSQUERA RINCON NURDIRA	DEPEND		$ 423.500	FIJO		SI
24	CC 33548480	GUERRA CORZO BIVIANA MARCELA	DEPEND		$ 650.000	FIJO		SI
25	CC 9125597	BUENO CASTILLO HERMAN MAURICIO	DEPEND		$ 2.600.000	FIJO		SI
26	CC 1403096	BARRERA AGUILAR MIGUEL ANGEL	DEPEND		$ 800.000	FIJO		SI
27	CC 1403850	PEÑA CAMA JOHN EDGAR	DEPEND		$ 800.000	FIJO		SI
28	CC 1634177	CHDUZ BIABATTO LUIS ALBERTO	DEPEND		$ 423.500	FIJO		SI
29	PT 2228697	RODRIGUEZ FARIAS JACKSON THOMAS	DEPEND		$ 423.500	FIJO		SI

NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
12	CC 1116779112	GAMEZ PEREZ ERINSON								28-30							
13	CC 1116779112	GAMEZ PEREZ ERINSON							X								
14	CC 1116528039	NOBLES CEPEDA THALIA TATIANA															
15	CC 1116533986	GRANADOS RODRIGUEZ DIANA SHIRLEY															
16	CC 1116545390	ZAFRA PINTO LE DY KARINA															
17	CC 1116561921	MENDEZ AMEZQUITA BRAYAN ALEJANDRO							X								
18	CC 1116570181	CHALACAN LOPEZ YORMAN YESID							X								
19	CC 1732 8885	MANRIQUE ORTIZ JULIO CESAR					X										
20	PT 1116[illegible]	[illegible]															
21	CC 1752 9681	DIAZ INFANTE JUVENAL															
22	CC 4745 9047	RUIZ CARRILLO NIDIA PAOLA															
23	CC 3347419	MOSQUERA RINCON NURDIRA															
24	CC 33548480	GUERRA CORZO BIVIANA MARCELA															
25	CC 9125597	BUENO CASTILLO HERMAN MAURICIO															
26	CC 1403096	BARRERA AGUILAR MIGUEL ANGEL															
27	CC 1403850	PEÑA CAMA JOHN EDGAR							X								
28	CC 1634177	CHDUZ BIABATTO LUIS ALBERTO															
29	PT 2228697	RODRIGUEZ FARIAS JACKSON THOMAS							X								

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
12	230301-PORVENIR	3	$ 159.999	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.800
13	230301-PORVENIR	27	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400
14			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
15	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
16	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
17	230301-PORVENIR	30	$ 1.939.000	$ 310.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 310.300
18	230201-PROTECCION	30	$ 1.836.000	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 293.800
19	230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000
20	230301-PORVENIR	30	$ 2.250.000	$ 360.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 360.000
21	230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000
22	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000
23	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
24	230301-PORVENIR	30	$ 1.650.000	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264.000
25	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000
26	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000
27	230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000
28	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
29	230301-PORVENIR	30	$ 1.863.000	$ 298.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.100

SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
12	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 159.999	$ 0	$ 0	$ 0
13	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.440.000	$ 57.600	$ 0	$ 57.600
14	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000
15	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000
16	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
17	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.939.000	$ 77.600	$ 0	$ 77.600
18	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.836.000	$ 73.500	$ 0	$ 73.500
19	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000
20	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.250.000	$ 90.000	$ 0	$ 90.000
21	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000
22	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
23	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
24	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.650.000	$ 66.000	$ 0	$ 66.000
25	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.600.000	$ 104.000	$ 0	$ 104.000
26	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000
27	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000
28	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
29	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.863.000	$ 74.600	$ 0	$ 74.600

ARL

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
12	14-25-COLMENA	3	$ 159.999		$ 0
13	14-25-COLMENA	27	1.440.000		$ 100.300
14					$ 0
15	14-25-COLMENA	30	2.000.000		$ 10.500
16	14-25-COLMENA	30	1.423.500		$ 7.500
17	14-25-COLMENA	30	1.939.000		$ 135.000
18	14-25-COLMENA	30	1.836.000		$ 127.800
19	14-25-COLMENA	30	1.600.000		$ 111.400
20	14-25-COLMENA	30	2.250.000		$ 156.600
21	14-25-COLMENA	30	1.600.000		$ 111.400
22	14-25-COLMENA	30	1.500.000		$ 7.900
23	14-25-COLMENA	30	1.423.500		$ 7.500
24	14-25-COLMENA	30	1.650.000		$ 8.700
25	14-25-COLMENA	30	2.600.000		$ 13.600
26	14-25-COLMENA	30	1.600.000		$ 111.400
27	14-25-COLMENA	30	1.600.000		$ 111.400
28	14-25-COLMENA	30	1.423.500		$ 99.100
29	14-25-COLMENA	30	1.863.477		$ 129.700

PARAFISCALES

Nº	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
12	$ 159.999	CCF69-COMFACA SANARE	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	1.440.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 57.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	2.000.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	1.423.500	CCF69-COMFACA SANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	1.939.324	CCF69-COMFACA SANARE	$ 77.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	1.835.972	CCF69-COMFACA SANARE	$ 73.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	1.600.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	2.250.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 90.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	1.600.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	1.500.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	1.423.500	CCF69-COMFACA SANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	1.650.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 66.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	2.600.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
26	1.600.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	1.600.000	CCF69-COMFACA SANARE	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
28	1.423.500	CCF69-COMFACA SANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
29	1.863.477	CCF69-COMFACA SANARE	$ 74.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 13.719.100

2025/05/15 4:02 PM USUARIO: SOI CC4043643

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40436433
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MAGDA JANETH MOJICA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 19 19 60	TELÉFONO:	6334887
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de carga por carretera.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7966554619	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		146270306

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 832.000	$ 0	$ 832.000
SUBTOTALES:										$ 832.000	$ 0	$ 832.000

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 650.000
SUBTOTALES:													$ 650.000	$ 0	$ 0	$ 650.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 27.200	$ 27.200	$ 0	$ 0	$ 27.200
SUBTOTALES:									$ 27.200	$ 0	$ 0	$ 27.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO/EXTRANJERO	RESIDENTE FISCAL EN COLOMBIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 40436433	MOJICA RODRIGUEZ MAGDA JANETH	INDEPENDIENTE	VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	$ 1.200.000			NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	AR ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.200.000	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	normal	$ 832.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.200.000	$ 650.000	$ 0	$ 650.000	14-25-COLMENA	30	$ 5.200.000	$ 40436433	$ 27.200	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.509.200

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141097451367

(415)7707212489984(8020) 000014109745136 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 4 4 0 0 3 3 8 0 | 6. DV 1

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

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: TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S.

36. Nombre comercial: TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S.

37. Sigla: TRANSUNIDOS MR S.A.S.

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Casanare 8 5

40. Ciudad/Municipio: Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 25 N 2240

42. Correo electrónico: admon@t-unidos.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6 3 3 3 1 1 7

45. Teléfono 2: 3 1 0 8 6 0 9 5 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 3 1	2 0 0 2 0 1 2 4	4 5 2 0	2 0 1 7 0 1 1 2	4 9 2 3	4 9 2 1		6

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 | 1 4 | 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

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

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

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: MOJICA RODRIGUEZ MAGDA JANETH

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 15-05-2025 05:27:49PM

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077560600

(415)7707212489984(8020) 001876407756060 0

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 4 4 0 0 3 3 8 0	1				

11. Razón social

TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S.

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal — Cód. 4 4

24. Dirección

CL 25 N 2240

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Casanare	Yopal

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

2024-08-21 / 10:48:08 AM

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

1001. Apellidos y nombres MOJICA RODRIGUEZ MAGDA JANETH

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identificación 40436433 1004. DV 3

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S.

984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

990. Lugar administrativo

991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2 0 2 4 - 0 8 - 2 1 / 1 0 : 4 8 : 0 8

Certificación Bancaria

Bancolombia

Yopal, 19 de mayo 2025.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que TRANSPORTADORES UNIDOS MR SAS identificado(a) con NIT No. 844003380 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA CORRIENTE PERSONA JURIDICA	36310598172	2002/08/12	A ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez

Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.