MUNICIPIO DE APARTADÓ

MUNICIPIO DE APARTADO

ALCALDÍA DE APARTADÓ

EGRESO

COMPROBANTE DE EGRESO N° EG3849

FECHA: 2/09/2025

BENEFICIARIO: TRANSPORTADORES UNIDOS DE URABA S.A.S ZOMAC **NIT:** 901276696

CONCEPTO: CONTRATO N° 331 SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LA EJECUCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALICEN DESDE LA SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL

DETALLE ANULACION

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: CD0557

REGISTRO PRESUPUESTAL: RP1366

ORDEN DE PAGO: OP3141

DOCUMENTO: 202500000002549

REFERENCIA

VALOR EGRESO **$ 15.347.000,00**

PAGADO 25 SEP 2025

EN LETRAS: QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CON 0 PESOS

BANCO	CUENTA	FORMA DE PAGO	VALOR
BBVA ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR	052276367	TRANSFERENCIA	$ 15.347.000,00
		TOTAL	**$ 15.347.000,00**

IMPUTACIONES CONTABLES

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITO	CREDITO
24010201	Proyectos de inversión	$ 17.500.000,00	$ 0,00
24072201	Estampilla Pro Universidad de Antioquia	$ 0,00	$ 175.000,00
24360504	Serv Transporte de Pasajeros 3,5% para no Declarantes	$ 0,00	$ 613.000,00
41057601	Estampilla Procultura	$ 0,00	$ 350.000,00
41057602	Estampilla Pro- Adulto Mayor	$ 0,00	$ 525.000,00
41100116	Tasa prodeporte y recreación	$ 0,00	$ 350.000,00
41050801	Retención Ica en órdenes de pago	$ 0,00	$ 140.000,00
1110061311	052-0276367 Estampilla ProAdulto Mayor	$ 0,00	$ 15.347.000,00
	TOTAL	$ 17.500.000,00	$ 17.500.000,00

IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

RUBRO	CONCEPTO	INGRESO	GASTO
		$ 0,00	$ 0,00
		$ 0,00	**$ 0,00**

PAGADOR **VISTO BUENO CONTABILIDAD** **FIRMA DEL BENEFICIARIO**

BBVA

Net Cash

Detalle Fichero

14/Oct/25 10:50:50

Información del fichero

Clave Empresa:	PROVEDORES 3	Cuenta de Cargo:	AH - 00130052000200276367
F.de proceso:	25-09-2025	Nombre Fichero:	AGOUNIDOSPORURAB
Referencia:	DVP 26/09/2025	Órdenes:	1
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	15.347.000,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
TRASPORTES UNIDOS DE URABA SAS ZOMAC	0000009012766969	64500018501	0007 - BANCOLOMBIA	15.347.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

MUNICIPIO DE APARTADÓ DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	REPÚBLICA DE COLOMBIA
	ALCALDÍA DE APARTADÓ
	ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

ORDEN DE PAGO N° OP3141

A FAVOR DE: TRANSPORTADORES UNIDOS DE URABA S.A.S ZOMAC **NIT:** 901276696

FECHA OP: 26 de agosto de 2025

CONCEPTO: CONTRATO N° 331 SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LA EJECUCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALICEN DESDE LA SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL

DETALLE: PAGO DE CUOTA N°02, SEGÚN FACTURA N°FE 26898 DEL 06/08/2025.

CERTIFICADO PRESUPUESTAL: CD0557 **VIGENCIA:** 2025

REGISTRO PRESUPUESTAL: RP1366 **DURACIÓN:** 6 MESES

No. CONTRATO: CONTRATO N° 331

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
2.3.2.02.02.006.41.04.06 D 146.	Contribución a través del desarrollo de acciones a una vejez autónoma, digna, segura e integral, en la población adulta mayor del municipio de Apartadó.- Servicio de Transporte (70%)	$ 17.500.000,00
	TOTAL	$ 17.500.000,00

IMPUTACIONES CONTABLES				
CÓDIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE	DÉBITO	CRÉDITO
5507050118	Apoyo Logístico Inclusión Social	$ 0,00	$ 17.500.000,00	$ 0,00
24010201	Proyectos de inversión	$ 0,00	$ 0,00	$ 17.500.000,00
	TOTAL		$ 17.500.000,00	$ 17.500.000,00

DEDUCCIONES		
CODIGO	NOMBRE	DEDUCCION
D24072201	PRO-UNIVERSIDAD	$ 175.000,00
D24360504	RET -TRANSPORTE PASAJEROS	$ 613.000,00
D41057601	ESTAPILLA PROCULTURA	$ 350.000,00
D41057602	ESTAP. PRO ADULTO MAYO	$ 525.000,00
D41100116	TASA PRODEPORTES Y RECREACION	$ 350.000,00
D41050801	RETEICA EN OP	$ 140.000,00
	TOTAL	$ 2.153.000,00

VALOR: *Quince millones trescientos cuarenta y siete mil pesos*

V.B ORDENADOR DEL GASTO

SUBSECRETARIO FINANCIERO Y CONTABLE

V.B ASESOR JURIDICO DESPACHO

TRANSPORTADORES UNIDOS DE URABA S.A.S
ZOMAC
NIT 901.276.696-9
via carepa km5
Tel: 3106959071
Apartadó - Colombia
auxiliar.contable@transunur.com.co

Factura electrónica de venta
No. FE 26898

Señores	Municipio de Apartadó		
NIT	890.980.095-2	**Teléfono**	(604) 8280457 - Ext. 000
Dirección	CR 100 103 A 02 BRR CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL	**Ciudad**	Apartadó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/08/2025, 13:51
Expedición	06/08/2025, 13:56
Vencimiento	15/08/2025

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Rete.	Vr. Total
1	PSET	INGRESOS RECIBIDOS PARA TERCEROS	SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LA EJECUCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALICEN DESDE LA SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL - Alcaldía de Apartadó.	1.00	17,500,000.00	0 %	17,500,000.00

Total items: 1

Total Bruto	17,500,000.00
Total a Pagar	17,500,000.00

Valor en Letras:
Diecisiete millones quinientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-15 por $ 17,500,000.00

Observaciones:
Favor de practicar el 50 % correspondiente a la retención en la fuente pequeña Empresa Zomac con beneficios tributarios Decreto 1650/2017

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764089614178 aprobado en 20250227 prefijo FE desde el número 26001 al 30000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa
CUFE: 51391125d7ea495365ae5ce9fdfb94a4c4c63d266c3e429b2221a705addc45c31558375bd192009ad747ed8d1dbb3452

Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901276696
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TRANSPORTADORES UNIDOS DE URABA S.A.S ZOMAC
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	0	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	20 - UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7980185006	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/24	NUMERO AUTORIZACIÓN:		1650395498

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
230301	230301-PORVENIR	10	$ 2.454.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 2.454.900	$ 3.100	$ 2.458.000
230201	230201- PROTECCION	2	$ 550.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 550.600	$ 700	$ 551.300
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 258.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 258.200	$ 400	$ 258.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 911.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 911.200	$ 1.200	$ 912.400
SUBTOTALES:										**$ 4.174.900**	**$ 5.400**	**$ 4.180.300**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57.000	$ 100	$ 0	$ 57.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 171.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 171.000	$ 300	$ 0	$ 171.300
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	13		$ 0		$ 0		$ 0	$ 787.900	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 787.900	$ 1.000	$ 0	$ 788.900
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 85.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 85.500	$ 200	$ 0	$ 85.700
SUBTOTALES:													**$ 1.101.400**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 1.103.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO 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
14-11	14-11 - ARL SURA	19		$ 0	$ 0		$ 0	$ 976.500	$ 975.500	$ 1.300	$ 0	$ 976.800
SUBTOTALES:									**$ 975.500**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 976.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	19	$ 1.099.600	$ 1.400	$ 1.101.000
SUBTOTALES:			**$ 1.099.600**	**$ 1.400**	**$ 1.101.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	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
1	CC 1001032530	BORQUEZ TORRES JORGE LUIS	DEPEND		$ 1.400.750	FIJO			SI																	
2	CC 1001591262	ROMAN MORELLOS VIVIANA PATRICIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
3	CC 1007568017	PADILLA PAUTT KELI JHOANA	DEPEND		$ 1.400.750	FIJO			SI																	
4	CC 1017136115	ECHAVARRIA BEDOYA NATALIA	DEPEND		$ 4.000.000	FIJO			SI																	
5	CC 1027000354	URANGO DAVID JOSE DANILO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
6	CC 1028005754	AMARILES LOPEZ KATERINE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	22																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
2	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
4	230301-PORVENIR	30	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 640.000
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
6	230301-PORVENIR	9	$ 427.050	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 68.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 7.500
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000
3	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.000.000		$ 174.000
5	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	9	$ 427.050	$ 17.100	$ 0	$ 17.100	14-11 - ARL SURA	9	$ 427.050		$ 18.600

PARAFISCALES

N°	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.400.750	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.400.750	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 4.000.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	9	$ 427.050	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 17.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901276696
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TRANSPORTADORES UNIDOS DE URABA S.A.S ZOMAC
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	0	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	20 - UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7980185006	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1650395498

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
7	CC 1028019640	GOMEZ DAVID ADRIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	11																
8	CC 1028025737	BOLIVAR QUINTERO ANA MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
9	CC 1104889478	CARMONA LOPEZ LEONARDO DE JESUS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
10	CC 1146434628	ORREGO DIEGO ALEXANDER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		15															
11	CC 19581553	QUIROZ TABORDA EDUARDO ALBERTO	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500	FIJO			SI																	
12	CC 39411298	ECHAVARRIA BEDOYA ZORAIDA PATRICIA	DEPEND		$ 2.017.080	FIJO			SI																	
13	CC 71353706	ARBOLEDA CAÑAS EDILSON DE JESUS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
14	CC 71930943	VILLEGAS RODAS CARLOS GONZALO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
15	CC 71941761	RODRIGUEZ LUIS GUILLERMO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
16	CC 8321264	HOYOS ORJUELA DIEGO ENRIQUE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
17	CC 8437091	ARROYAVE MARTINEZ EDISON	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		19															
18	CC 8461184	GALLEGO GIL JOSE LIBARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
19	CC 98618727	VARGAS SEPULVEDA WILLIAM DE JESUS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
7	230301-PORVENIR	20	$ 949.000	$ 151.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 151.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	20	$ 949.000	$ 38.000	$ 0	$ 38.000
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
10	231001-COLFONDOS	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	15	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 28.500
11			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
12	230201-PROTECCION	30	$ 2.017.080	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.017.080	$ 80.700	$ 0	$ 80.700
13	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
14	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
15	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
16	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
17	231001-COLFONDOS	19	$ 901.550	$ 144.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 144.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	19	$ 901.550	$ 36.100	$ 0	$ 35.100
18	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
19	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	14-11 - ARL SURA	20	$ 949.000		$ 5.000	20	$ 949.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	14-11 - ARL SURA	15	$ 711.750		$ 31.000	15	$ 711.750	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.017.080		$ 10.600	30	$ 2.017.080	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 80.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	14-11 - ARL SURA	19	$ 901.550		$ 39.300	19	$ 901.550	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 62.000	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.361.100

Planilla Pagada

Seguimiento		X	Final	
Fecha	08 de	Agosto	de	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato de: Prestación de transporte No. 331 de 2025.

Objeto del contrato: SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LA EJECUCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALICEN DESDE LA SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL.

Valor del contrato: CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS M.L ($105.000.000)

Plazo del contrato: SEIS (6) MESES

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es)	N/A		
Supervisor (es)	**OLGA LUCIA LOAIZA CASTAÑO,** Secretaria de Inclusión Social		
Apoyos (s) a la Supervisión	**N/A**		
Por parte del contratista:	**TRANSPORTADORES UNIDOS DE URABÁ S.A.S - ZOMAC – NIT. 901.276.696 – 9.**		
Lugar donde se realiza la reunión	Secretaría de Inclusión Social		
Hora de inicio	**10:00AM**	**Hora de finalización**	**11:40AM**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO.

Actividad u obligaciones específicas	Estado de avance de las actividades (%)	Justificación / Observación
1. Realizar la planeación de las actividades a desarrollar en el periodo, según fechas y elementos de acuerdo al cronograma de trabajo, establecidos en el ítem 1 de la ficha técnica numeral 2.3	100%	Durante este segundo periodo de ejecución el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, realizando la planeación de actividades de manera oportuna.
2. Garantizar el transporte de complementos y paquetes nutricionales (alimentos de alto valor nutricional (Bienestarina) – ICBF, a unidades ejecutoras, Gobernación de Antioquia y/u otro ente del cual se tenga convenio o voluntad de acuerdo en el sector urbano y rural del municipio de	100%	El contratista cumplió satisfactoriamente con el desarrollo de esta obligación, garantizó el servicio de transporte del complemento de alto valor nutricional (Bienestarina) — ICBF, con la entrega de una manera oportunamente a los operadores de primera infancia en las diferentes modalidades, y la entrega de paquetes alimentarios en el área urbana y rural del Municipio.

	Apartadó, según lo establecido en el ítem 2 de la ficha técnica, numeral 2.3.		
3.	Transporte del personal de la Secretaría de Inclusión Social, a realizar actividades en el sector urbano y rural del municipio de Apartadó, según lo establecido en el ítem 3 de la ficha técnica, numeral 23.	100%	Durante este periodo de ejecución, el contratista cumplió con el desarrollo de esta obligación, transportando el personal de la secretaría en cada recorrido requerido, tanto en el área urbana y rural, prestando el servicio con oportunidad, responsabilidad y calidad en cada recorrido realizado.
4.	Apoyar el traslado de logística (Sillas, carpas, mesa, sonido entre otros), para la realización de los diferentes eventos de la Secretaría de Inclusión Social en el sector urbano y rural del municipio de Apartadó, según lo establecido en el ítem 4 de la ficha técnica, numeral 2.3.	0%	El contratista no cumplió con esta actividad, ya que durante este periodo, no hubo requerimiento por parte de la Secretaría de Inclusión Social.
5.	Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de cada una de las obligaciones específicas relacionadas en el contrato.	100%	El contratista, cumplió oportunamente con el desarrollo de esta obligación, presentado el informe de las actividades realizadas, y anexa las respectivas evidencias que demuestran el cumplimiento.
6.	Garantizar la continuidad ininterrumpida del servicio objeto de este contrato, suministrando vehículos de reemplazo de iguales o superiores características u otro conductor en los casos en que, por ausencia o retiro del conductor, daño antes o durante recorrido, mantenimiento o reparación u otros a que hubiere lugar, no se pueda prestar el servicio en los vehículos contratados.	100%	El contratista, cumplió adecuadamente con el desarrollo de esta obligación de manera permanente y sin interrupción del servicio, el vehículo siempre estuvo disponible y en excelente funcionamiento. Durante este periodo no aplico remplazo del vehículo, ni conductor.
7.	Tomar las precauciones necesarias para la seguridad del personal a su cargo o servicio de acuerdo con las reglamentaciones vigentes.	100%	Durante este periodo el contratista tomó las precauciones necesarias para la seguridad del personal a su cargo, cumpliendo con las reglamentaciones de ley, para la prestación del servicio de transporte a la secretaría, como son: documentos vigentes del vehículo y del conducto de acuerdo la normatividad vigente.
8.	Los vehículos deberán tener una disponibilidad de horario de	100%	El contratista garantiza la disponibilidad de los vehículos, según la necesidad del

lunes a sábados según necesidad del servicio		servicio, y en el horario que se requiera.
Datos Generales: Las actividades descritas anteriormente fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor y/o apoyo a la supervisión, quienes cuentan con las evidencias que soportan el cumplimiento de las mismas.		

Compromisos adquiridos en la supervisión

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	**$105.000.000**
Valor Adiciones	$0
Valor Total del Contrato	**$105.000.000**
Valor pagado	$17.500.000
Valor causado que no se ha pagado	$17.500.000
Valor total ejecutado (cantidad y porcentaje)	$35.000.000 - (33,3%)
Valor saldo por ejecutar	$70.000.000
Tiempo ejecutado (cantidad y porcentaje)	2 meses – (33,3%)

Pagos realizados al contratista		
Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Fecha	Valor
Acta N° 001	22/07/2025	$17.500.000
	Total	$17.500.000

Fecha de la próxima reunión 06 de Septiembre de 2025.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los ocho (08) días Del mes de Agosto de 2025

OLGA LUCIA LOAIZA CASTAÑO
Secretaria Inclusión Social
SUPERVISOR (A)

N/A
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-ADM-CC-09
		Versión: 4
	ACTA DE PAGO	Fecha de aprobación: 19-07-2023
		Página 1 de 2

No: 02 **Fecha:** 08 **de** Agosto **de** 2025

GRADO DE RESPONSABILIDAD

- Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor y/o apoyo a la supervisión o interventor asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tipo de Contrato: Transporte **331 de 2025**

No. Compromiso Presupuestal	1366 del 04/06/2025	Rubro Presupuestal:	2.3.2.02.02.006.41.03.03 2.3.2.02.02.006.41.03.04 2.3.2.02.02.006.41.04.06 2.3.2.02.02.006.41.04.07

OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LA EJECUCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALICEN DESDE LA SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL.

Interventor(es) y/o supervisor(es):	**OLGA LUCÍA LOAIZA CASTAÑO, Secretaria de Inclusión Social**
Apoyo (s) a la supervisión.	**N/A**
Contratista:	**TRANSPORTADORES UNIDOS DE URABÁ S.A.S - ZOMAC – NIT. 901.276.696 – 9**

Valor del contrato: CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS M/L ($105.000.000).

Duración del contrato: SEIS (06) MESES

CONSIDERANDO:

Que entre el Municipio de Apartadó - Antioquia y **TRANSPORTADORES UNIDOS DE URABÁ S.A.S – ZOMAC,** identificada con **NIT. 901.276.696 – 9**, representada legalmente por **NATALIA ECHAVARRIA BEDOYA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.017.136.115**,** se celebró el Contrato de **prestación de transporte Nro. 331 de 2025**, cuyo objeto es: **SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LA EJECUCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALICEN DESDE LA SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL**, por un valor de **CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS M/L ($105.000.000)**.

- Que mediante acta se fijó como fecha de inicio del contrato el día 05 de junio de 2025, quedando como fecha de terminación el día 04 de diciembre del año 2025.

- Que el contratista presentó factura de cobro N° FE 26898 con fecha del 06 de agosto de 2025, por el servicio de transporte prestado en el periodo comprendido entre el 05 de julio y el 04 de agosto de 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 331 de 2025, servicios que se relacionan en el informe de supervisión y que fueron recibidos a satisfacción.

- Que la supervisora recibió a satisfacción los servicios por parte de la contratista.
- Que la contratista aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
- Que en el desarrollo del contrato se efectuará el siguiente pago:

Descripción	Valor Contrato	Valor Pagado	Valor Acta	Saldo
Segundo pago del contrato 331 de 2025, correspondiente al acta 02.	**$105.000.000**	**$17.500.000**	**$17.500.000**	**$70.000.000**

NOMBRE DE RUBRO	NUMERO DE RUBRO	VALOR DE RUBRO
Contribución a través del desarrollo de acciones a una vejez autónoma, digna, segura e integral. en la población adulta mayor del municipio de Apartadó. - Servicio de Transporte (70%)	2.3.2.02.02.006.41.04.06	$17.500.000

ACUERDAN:

Pagar al Contratista la suma de **Diecisiete Millones Quinientos Mil Pesos M/L** ($17.500.000), correspondientes al acta de pago No.02.

OLGA LUCÍA LOAIZA CASTAÑO
Secretaria de Inclusión Social
Supervisora

Apoyo a la supervisión N/A

Elaboro: Luz Marina S./Aux. Administrativa