**FEV No. 6475**

# Factura Electrónica De Venta

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764093166839 que habilita desde FEV 6001 hasta FEV 7000. Vence 2027-05-15**

**Régimen Comun** **Actividad Economica 4921**

## COOPERATIVA DE TRANSPORTES AEROVILLA

**Nit 832.003.548-6** **Resol No. 924 M.T. 11/Oct/2018**

| CLIENTE | MUNICIPIO DE CHOCONTA | | VENDEDOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|
| NIT | 899999357 3 | | SANDRA PATRICIA BARRANTES TOR | Credito |
| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO | FECHA FACTURA | FECHA VENCIMIENTO |
| CRA 5 No 5 19 | Chocontá | 3182152125 | 03/12/2025 | 03/12/2025 |

| Ite | Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 414508 | TRANSPORTE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE EN EL MUNICIPIO DE CHOCONTA, DANDO CUMPLIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 CONTRATO N°248-2025 | 1 | 16.900.000 | 16.900.000 |

Total Items: 1 DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE

**Valor en Letras**

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **16.900.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **16.900.000** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **16.900.000** |

**FAVOR CONSIGNAR A :CTA.AHORROS N°149112112**
**BANCODE BOGOTA: CTA AHORROS N°.149023103**

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

**ESTA FACTURA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO Y POR LO TANTO SIRVE DE TITULO EJECUTIVO. (ART.774 CODIGO DE COMERCIO). EL NO PAGO DE ESTA FACTURA A SU VENCIMIENTO CAUSARA INTERESES MORATORIOS A LA TASA MAXIMA PERMITIDA**

**CRA 5 2 27 Teléfono 3114763418**
**Villapinzon - Cundinamarca**
**Correo Electrónico** aerovillafacturacion@gmail.com

**Firma Responsable**_____ **Recibido Por**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: deae18b4f8d44bdbdc6c6d6b36c9e5e886bf68522b5033ebd216a3a109b7f75be647125932abc6c3cf12057130b45137 --Fecha y Hora de Expedición : 03/12/2025 5:00:17 p. m.

**LA COORDINADORA DEL PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA Y PIC**

**CERTIFICA QUE:**

Que la **Empresa COOPERATIVA DE TRASPORTES AEROVILLA "COOPTAV"** Con **NIT N° 832003548-6**. Cumplido a satisfacción las actividades establecidas en el contrato de Mínima cuantía No **248** de fecha 13 de agosto de 2025, cuyo objeto es **TRANSPORTE PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE EN EL MUNICIPIO DE CHOCONTÁ, DANDO CUMPLIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027.**, durante el periodo a certificar desde el 13 de Octubre al 01 de Diciembre 2025.

La presente certificación se expide el día **15 de Diciembre de 2025.**

**ANDREA MORENO SEGURA**
**Coordinadora de Salud Pública y PIC**



Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORME DEL CONTRATISTA** | | | |
| **CONTRATO DE MINIMA CUANTIA Nº 248** | | | |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | **TRANSPORTE PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE EN EL MUNICIPIO DE CHOCONTÁ, DANDO CUMPLIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027.** | | |
| **DATOS DEL CONTRATO** | | | |
| **CONTRATISTA** | **COOPERTIVA DE TRANSPORTE AEROVILLA / SANDRA PATRICIA BARRANTES TORRES** | | |
| IDENTIFICACION | 832003548-6<br>21.147.747 | | |
| FECHA DEL INFORME | 15/12/2025 | NUMERO DE INFORME | 03 |
| PORCENTAJE DE EJECUCION | 67.975% | | |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO | **LINA ALEJANDRA GOMEZ ALVAREZ** | | |
| **PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** | | | |
| **DATOS PARA COBRO** | | | |
| PERIODO COBRADO | DEL 13 DE OCTUBRE AL 01 DE DICIEMBRE DE 2025. | | |
| VALOR A COBRAR | OCHO MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS ($ 8.110.000) M/CTE | | |
| **PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** | | | |
| **ACTIVIDAD CONTRATADA** | **DETALLE DEL AVANCE ACTIVIDAD CONTRATADA** | | **SOPORTES** |
| 1. Tramitar las garantías exigidas por el municipio de Chocontá y cargarlas en la plataforma Secop II para su revisión y posterior aprobación. | He tramitado las garantías exigidas por el municipio de Chocontá y las cargué en la plataforma SECOP II para su respectiva revisión y aprobación. | | Evidencia fotográfica |
| 2. Prestar el servicio de transporte público terrestre de pasajeros, con los vehículos descritos en las especificaciones técnicas, que se encuentren debidamente autorizados, con todos los documentos legales vigentes, y que tenga un radio de acción a | Presté el servicio de transporte público terrestre de pasajeros utilizando los vehículos debidamente autorizados y con toda la documentación legal vigente, cumpliendo a cabalidad con las especificaciones técnicas y el radio de acción de cobertura nacional. | | Evidencia fotográfica |



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| nivel nacional, previo perfeccionamiento del contrato por la plataforma SECOP II | | |
| 3. Los conductores cada vez que presten el servicio deben diligenciar una planilla y/o control de asistencia, para verificar el número de personas que se trasladan en cada ruta programada, la cual, debe llevar el visto bueno o revisado del coordinador de la ruta por programa. Esta a su vez debe ser adjuntada a la factura y/o cuenta de cobro. | Los conductores diligenciaron las planillas de control de asistencia en cada ruta, las cuales fueron revisadas y aprobadas por el coordinador del programa y se adjuntan a la presente cuenta de cobro. | Evidencia fotográfica |
| 4. Realizar los ajustes o cambios requeridos de acuerdo con las indicaciones de la supervisión del contrato | Se realizaron los ajustes y cambios solicitados por la supervisión del contrato, cumpliendo oportunamente con las indicaciones dadas. | Evidencia fotográfica |
| 5. Garantizar el transporte, bienestar y comodidad de los beneficiarios, de acuerdo con las especificaciones técnicas. | Se garantizó el transporte, bienestar y comodidad de los beneficiarios, de acuerdo con lo establecido en las especificaciones técnicas. | Evidencia fotográfica |
| 6. Recoger a los colaboradores de la Secretaria de Desarrollo Social, ejecutores de los programas en los puntos y/o paraderos dispuestos para tal fin, y dejarlos en la ruta de regreso en los mismos lugares, en la cantidad y | Se recogió y transportó a los colaboradores de la Secretaría de Desarrollo Social en los puntos designados, dejándolos en los lugares establecidos para el retorno, según lo dispuesto por la Alcaldía. | Evidencia fotográfica |


Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| condiciones requeridas por la alcaldía, de acuerdo con el objeto del presente contrato. | | |
| 7. Durante los diferentes recorridos de la ruta deberá abstenerse de transportar a personas diferentes a las autorizadas por la Alcaldía Municipal. | Se recogió y transportó a los colaboradores de la Secretaría de Desarrollo Social en los puntos designados, dejándolos en los lugares establecidos para el retorno, según lo dispuesto por la Alcaldía. | . Evidencia Fotografica |
| 8. Presentar al Municipio, y mantener vigente durante el tiempo de ejecución del contrato la Tarjeta de Operación, pago del rodamiento y planilla mensual, seguro de responsabilidad civil contractual, seguro de responsabilidad civil extracontractual y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. | Se presentó al Municipio y se mantuvieron vigentes durante el tiempo de ejecución del contrato la tarjeta de operación, pagos de rodamiento y planilla mensual, seguro de responsabilidad civil contractual, extracontractual y el SOAT. | Evidencia fotográfica |
| 9. Mantener vigente y con pagos al día las Pólizas de responsabilidad y las demás pólizas que se requieren. | Se mantuvieron vigentes y al día las pólizas de responsabilidad y demás pólizas exigidas por el contrato. | Evidencia fotográfica |
| 10. Disponer de servicio de comunicación permanente entre el conductor y el Supervisor del contrato mediante una (1) línea telefónica celular la cual deberá permanecer en funcionamiento durante la labor desarrollada para el cumplimiento del presente objeto contractual. | Se dispuso de una línea celular activa para garantizar la comunicación permanente entre el conductor y el Supervisor del contrato durante la prestación del servicio. | Evidencia fotográfica |



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 11. Sin perjuicio de las rutas y horarios anotados en las obligaciones precedentes, el contratista deberá estar disponible con su vehículo y conductor, toda vez, que en cualquier momento puede requerirse sus servicios por parte del supervisor del contrato para apoyar los diferentes planes, programas y proyectos de la Secretaria de Desarrollo Social. | El contratista permaneció disponible con vehículo y conductor para atender los requerimientos adicionales de la Secretaría de Desarrollo Social, apoyando los planes, programas y proyectos cuando fue solicitado. | Evidencia fotográfica |
| 12. El contratista se compromete a cumplir con todo lo establecido en la oferta, la cual forma parte integral del contrato | Se dio cumplimiento a lo establecido en la oferta presentada, la cual hace parte integral del contrato. | Evidencia fotográfica |

**RELACION DE ANEXOS**

| DOCUMENTOS | DOCUMENTOS ALLEGADOS | N° DE FOLIOS |
|---|---|---|
| cuenta de cobro | X | 1 |
| Informe de actividades | X | 4 |
| Planilla de pago a seguridad social | X | 2 |
| Constancia de pago | X | 1 |
| Certificacion bancaria | X | 1 |
| Certificado de arl | X | 1 |

**OBSERVACIONES**

SANDRA PATRICIA BARRANTES TORRES
C.C. N° 21.147.747 DE VILLAPINZON
Contratista



Scanned with CamScanner

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | 15/12/2025 | **PERIODO DEL INFORME** | 13/10/2025 AL 01/12/2025 |
| **CONTRATISTA.** | | **COOPERTIVA DE TRANSPORTE AEROVILLA / SANDRA PATRICIA BARRANTES TORRES** | |

1



2



3



4





Scanned with CamScanner

5



6



7



8



9



10





Scanned with CamScanner

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-11-06, 03:06:23 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1076994086

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

**PAGADO 06/11/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | COOPERATIVA DE TRANSPORTES AEROVILLA COOPTAV | **Nombre Sucursal** | AEROVILLA | **Código Sucursal** | 4921 |
| **Documento** | NI832003548 | **Dirección** | CR 5 #2 - 27 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 3114763418 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | | |
| **Ciudad** | VILLAPINZON | **Departamento** | CUNDINAMARCA | | |
| **Representante Legal** | BARRANTES TORRES SANDRA PATRICIA | **Identificación** | CC 21147747 | | |
| **Total Afiliados** | 4 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS | | |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1077146693 | CINDY LUCERO RODRIGUEZ ACOSTA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.700.000 | $ 272.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.700.000 | $ 68.000 | 0,522 | $ 1.700.000 | $ 8.900 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.700.000 | $ 68.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 416.900 |
| CC 21102238 | MARIA LUISA GUALTEROS TORRES | 01 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0,522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 121.500 |
| CC 21103232 | ANA DELMIRA LIZARAZO GONZALEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0,522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 349.300 |
| CC 21147747 | SANDRA PATRICIA BARRANTES TORRES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 2.300.000 | $ 368.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 2.300.000 | $ 92.000 | 0,522 | $ 2.300.000 | $ 12.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 2.300.000 | $ 92.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 564.100 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 5.423.500 | $ 6.847.000 | $ 6.847.000 | $ 6.847.000 | $ 867.800 | $ 274.000 | $ 36.000 | $ 274.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.451.800 | $ 0 | $ 1.451.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

Scanned with CamScanner