INFORME	PERIÓDICO: X UNICO : ____	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 27 DE OCTUBRE HASTA EL 30 DE OCTUBRE DEL 2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	3,515,290.00	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE
CONTRATO No. Y FECHA:	250 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	250 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2025
CONTRATISTA:	SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A
AREA	TRANSPORTE
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA LOS EQUIPOS DE PERSONAL DE SALUD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($45.698.778.oo
PLAZO:	DOS (02) MESES Y CINCO (05) DIAS
ACTA DE INICIO	27 DE OCTUBRE DEL 2025
PRÓRROGAS- SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	30 DE DICIEMBRE DEL 2025
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	417 DEL 23 DE OCTUBRE 2025
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	5 DIAS
AVANCE PORCENTUAL (%)	7,69 %

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	$45.698.778.oo
VALOR EJECUTADO	0
VALOR A PAGAR	$3,515,290.00
SALDO DEL CONTRATO	$42.183.488

3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

N° DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMO
1	Transportar los equipos de atención básica en salud que se desplazaran desde el hospital hasta las veredas de las diferentes zonas del municipio de Suarez y de las veredas nuevamente hasta el hospital.	X			
2	Garantizar el Transporte para el personal del hospital, el cual debe contar con los seguros y documentación correspondiente. recorridos y presenten óptimas condiciones de aseo tanto al interior como el exterior.	X			
3	Transportar la documentación generada por el desarrollo de las actividades realizadas por parte de los equipos básicos en salud la periodicidad y condiciones establecidas por las normas respectivas.	X			
4	Transportar materiales y equipos para las diferentes actividades que se desarrollaran por el personal contratado para dar cumplimiento al 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025DEL	X			

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.				
5	El vehículo debe estar en perfecto estado de mantenimiento mecánico con el fin de brindar seguridad a los pasajeros	**X**			
6	Garantizar que el vehículo sea sometido a la revisión Técnico- Mecánica y de gases de acuerdo a la periodicidad y condiciones establecidas por las normas respectivas.	**X**			
7.	Garantizar que el vehículo cuente con el equipo reglamentario para sortear imprevistos durante los recorridos y presenten óptimas condiciones de aseo tanto al interior como el exterior	**X**			
8.	Realizar los traslados que sean necesarios en un mismo día, para el desplazamiento seguro y efectivo del personal a su punto de trabajo.	**X**			
9.	Enviar un vehículo sustituto en caso de no poder solucionar situaciones imprevistas durante los recorridos	**X**			
10	Los conductores deben cumplir lo siguiente: a. Tener buena presentación personal y contar con un buen manejo de las relaciones interpersonales con las personas. b. Estar debidamente capacitados y calificados para prestar un servicio de buena calidad c. Tener conocimiento de las vías, en donde se prestará el servicio. d. Contar con licencias de conducción de acuerdo con el vehículo asignado, portando la documentación del mismo e. Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas tanto por el contratista, como por la empresa contratante para el normal	**X**			

	cumplimiento del servicio. f. Respetar las normas de tránsito y manejar con prudencia				
11	El contratista debe contar con una póliza de responsabilidad civil para los pasajeros y terceros.	X			
12	Las demás propias de la naturaleza del contrato	X			

SOPORTES DEL INFORME:

- **Cuenta De Cobro O Factura N° _ 1**
- **Informe De Actividades periodo 27 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE**
- **Anexos: Actas de Actividades,**
- **Seguridad Social N°** 7992087700

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	SALUD TOTAL	$ 228.400
PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 912.40
ARL	SURA	$268.100

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número 7992087700 correspondientes al mes de SEPTIEMBRE, el supervisor con la suscripción del presente informe, certifica que la contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acredito los pagos al sistema de seguridad social integral. Conforme a lo establecido en el Decreto 1273 del 2018, en su artículo 1 que modifica el Artículo 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES** en calidad de supervisor del contrato N° 250 de 27 DE OCTUBRE DE 2025, certifico que el contratista SERVICIOS ESPECIALES

COLMENAR S.A identificad(a/o) con Nit N° 890705884 Ha cumplido con las obligaciones y compromisos pactados en el contrato y los servicios contratados han sido recibidos a entera satisfacción de conformidad con lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

- Ha efectuado los pagos de seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato y se encuentra a paz y salvo a la fecha, por ese concepto, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Por lo anterior se da el visto bueno y se certifica que se cumplan a cabalidad las actividades mensuales del contrato.

Firmado en Suarez, a los nueve (09) día del mes de diciembre (2025).

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO UNO (1)	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 27 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	
CONTRATO NO. 250 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2025	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 250	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A
No. DE IDENTIFICACIÓN	890705884-1
DIRECCIÓN	MZ A CA 16 BRR BOSQUES DE ALAMEDA
TELÉFONO/CELULAR	3202700544
CUENTA BANCARIA	***166869998012***
TIPO DE CUENTA	*CUENTA DE CORRIENTE*
BANCO	*BANCO DAVIVIENDA*
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA LOS EQUIPOS DE PERSONAL DE SALUD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	2 MESES Y 5 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($45.698.778.oo
FECHA ACTA DE INICIO	27 DE OCTUBRE 2025
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	30 DE DICIEMBRE 2025
PRESENTADO A: - SUPERVISOR LEANDRO CORDOBA FUERTES	

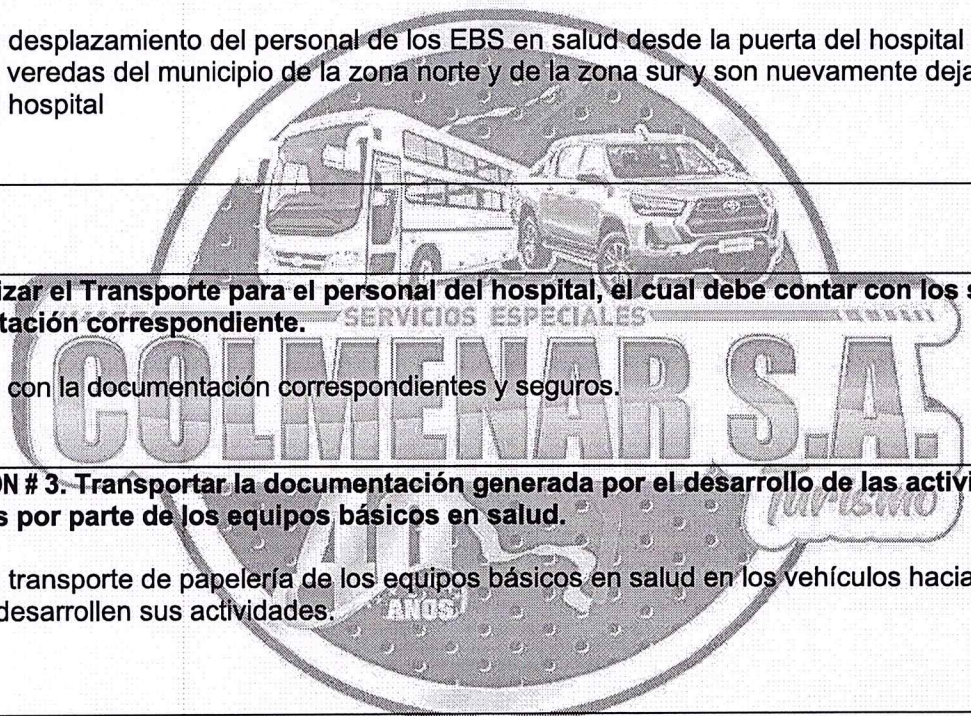
ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N° CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($45.698.778.oo), me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al 27 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025, de acuerdo conforme lo estipula el contrato en mención.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

OBLIGACIÓN No. 1. Transportar los equipos de atención básica en salud que se desplazaran desde el hospital hasta las veredas de las diferentes zonas del municipio de Suarez y de las veredas nuevamente hasta el hospital.

Se realiza desplazamiento del personal de los EBS en salud desde la puerta del hospital hasta las diferentes veredas del municipio de la zona norte y de la zona sur y son nuevamente dejados en la puerta del hospital



2. Garantizar el Transporte para el personal del hospital, el cual debe contar con los seguros y documentación correspondiente.

Se cuenta con la documentación correspondientes y seguros.

OBLIGACION # 3. Transportar la documentación generada por el desarrollo de las actividades realizadas por parte de los equipos básicos en salud.

Se realiza transporte de papelería de los equipos básicos en salud en los vehículos hacia las veredas para que desarrollen sus actividades.

OBLIGACION # 4. Transportar materiales y equipos para las diferentes actividades que se desarrollaran por el personal contratado para dar cumplimiento al 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

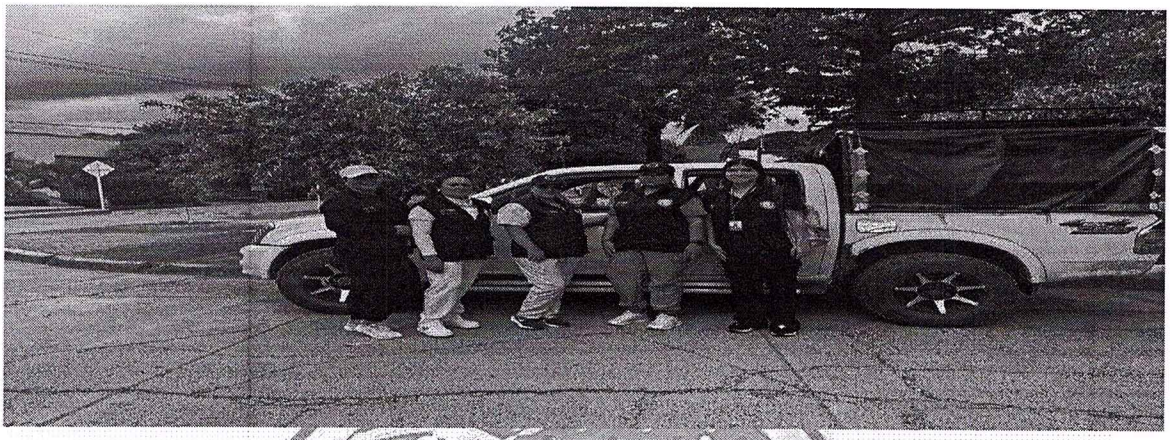
Se realiza transporte de equipos biomédico que cargan los equipos básicos.

OBLIGACION # 5. El vehículo debe estar en perfecto estado de mantenimiento mecánico con el fin de brindar seguridad a los pasajeros.

Los vehículos se encuentran en perfectas condiciones de mantenimiento y mecánicamente al dia.

OBLIGACION # 6. Garantizar que el vehículo sea sometido a la revisión Técnico- Mecánica y de gases de acuerdo con la periodicidad y condiciones establecidas por las normas respectivas. **Cuentan los vehículos con su tecno mecánica al día.**
OBLIGACION # 7. Garantizar que el vehículo cuente con el equipo reglamentario para sortear imprevistos durante los recorridos y presenten óptimas condiciones de aseo tanto al interior como el exterior. Los vehículos cuentan con kit de despinche y desvare en caso de que se presente, se realiza lavado diariamente debido a que se transita por la zona rural y lugares alejados donde se encuentra polvo y barro.
OBLIGACION # 8: Realizar los traslados que sean necesarios en un mismo día, para el desplazamiento seguro y efectivo del personal a su punto de trabajo. Se garantizan los traslados necesarios para el personal sin que se comprometa la vida de ninguno y siempre con responsabilidad y compromiso
OBLIGACION # 9. Enviar un vehículo sustituto en caso de no poder solucionar situaciones imprevistas durante los recorridos. En el caso en que se presente se enviara de inmediato vehículo sustituto.
OBLIGACION # 10. Los conductores deben cumplir lo siguiente: a. Tener buena presentación personal y contar con un buen manejo de las relaciones interpersonales con las personas. b. Estar debidamente capacitados y calificados para prestar un servicio de buena calidad c. Tener conocimiento de las vías, en donde se prestará el servicio. d. Contar con licencias de conducción de acuerdo con el vehículo asignado, portando la documentación del mismo e. Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas tanto por el contratista, como por la empresa contratante para el normal cumplimiento del servicio. f. Respetar las normas de tránsito y manejar con prudencia. Los conductores cuentan con buena presentación personal y con sus documentos al día, son personas responsables que cumplen con las normas de transito
OBLIGACION # 11. El contratista debe contar con una póliza de responsabilidad civil para los pasajeros y terceros. Se cuentan con las pólizas y se encuentran vigentes.
OBLIGACION # 12. Las demás propias de la naturaleza del contrato Se apoyaron todas las actividades del contrato

Evidencias fotográficas:





5 DE DICIEMBRE 2025

SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A. NIT. 890.705.884 GERENCIA

Nombre: **JULIANA ANDREA CHACON OROZCO**
Cargo: **Representante Legal**

Suarez (Tolima), 5 de Diciembre del dos mil veinticinco (2025)

CUENTA DE COBRO

EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E.
DE SUAREZ – TOLIMA
NIT 809.005.452-3

ADEUDA

A, SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A identificado con **Nit:** 890705884-1 la suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL DOCIENTOS NOVENTA PESOS DE PESOS M/CTE ($3,515,290.00)**, por concepto del pago de honorarios del período comprendido entre el 27 de OCTUBRE y el 31 de OCTUBRE de 2025, dentro del contrato de prestación de servicios N. 250 del 27 de OCTUBRE del 2025, cuyo objeto "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA LOS EQUIPOS DE PERSONAL DE SALUD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"

SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A.
NIT 890.705.884-1
GERENCIA

Firma
Nombre: JULIANA ANDREA CHACON OROZCO
NIT: 890.705.884-1

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-03, 10:04:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82086047

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

PAGADO 03/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR IVAN BRIÑEZ ARIAS		
Documento	CC1005772621	**Dirección**	CL 14 #15 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6085150104
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	IBAGUE	**Departamento**	TOLIMA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	IGE	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 1005772621	CESAR IVAN BRIÑEZ ARIAS	57	00	X	X																0	5	5	5	0	(230301) PORVENIR	$ 237,250	$ 38,000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 237,250	$ 29,700	4,350	$ 237,250	$ 10,400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 78,100

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
$ 237,250	$ 237,250	$ 237,250	$ 0	$ 38,000	$ 29,700	$ 10,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 78,100	$ 1,400	$ 79,500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86006050		SIERRA GARCIA JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA GUADUITA	SUAREZ-TOLIMA	3113740631	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	93719045	9494371988	I	2025/11/14	2025/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$73,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250	$5,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250	$5,800		$0	$0
Ciudad: SUAREZ Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250	$5,800		$0	$0
1	CC 86006050	SIERRA JORGE	231001	5	$237,250	$38,000	MIN002	5	$237,250	$29,700		0	$0	$0	14-23	5	$237,250	$5,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250	$5,800		$0	$0

2025/11/05 09:37 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86006050		SIERRA GARCIA JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA GUADUITA	SUAREZ-TOLIMA	3113740631	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93719045	9494371988	I	2025/11/14	2025/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$73,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$0	$0	$38,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$38,000	$0	$0	$38,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,800	$0	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,800	$0	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,700	$0	$0	$29,700
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$29,700	$0	$0	$29,700
TOTAL				1	$73,500	$0	$0	$73,500

2025/11/05 09:37 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890705884
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COLMENAR SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 30 # 4H-87 RESERVA DE CADIZ LOC. 5	TELÉFONO:	5157928
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	003 - SUCURSAL GENEREAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7992087700	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1872973395

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	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 227,800	$ 300	$ 228,100
230301	230301-PORVENIR	3	$ 683,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 683,400	$ 900	$ 684,300
SUBTOTALES:										$ 911,200	$ 1,200	$ 912,400

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57,000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57,000	$ 100	$ 0	$ 57,100
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114,000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 114,000	$ 200	$ 0	$ 114,200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57,000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57,000	$ 100	$ 0	$ 57,100
SUBTOTALES:													$ 228,000	$ 400	$ 0	$ 228,400

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
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 267,700	$ 267,700	$ 400	$ 0	$ 268,100
SUBTOTALES:									$ 267,700	$ 400	$ 0	$ 268,100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	1	$ 57,000	$ 100	$ 57,100
CCF10	CCF10-COMFABOY	3	$ 171,000	$ 300	$ 171,300
SUBTOTALES:			$ 228,000	$ 400	$ 228,400

LIQUIDACIÓN 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	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1007787847	CHACON OROZCO JULIANA ANDREA	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	01																
2	CC 1110471445	TABARES CUBILLOS BINDI LORENA	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	01																
3	CC 1110513284	CHACON OROZCO LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	01																
4	CC 1233891816	LANCHEROS MANECHA MEIDER FERNEY	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	01																

Nº	SEGURIDAD SOCIAL 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	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	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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,423,500	003	$ 62,000	30	$ 1,423,500	CCF10-COMFABOY	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,423,500	$ 57,000	$ 0	$ 57,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,423,500	003	$ 7,500	30	$ 1,423,500	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,423,500	003	$ 99,100	30	$ 1,423,500	CCF10-COMFABOY	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,423,500	$ 57,000	$ 0	$ 57,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,423,500	003	$ 99,100	30	$ 1,423,500	CCF10-COMFABOY	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.637.300

Planilla Pagada SOI

SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S. A.
NIT 890.705.884-1
MZ A CA 16 BRR BOSQUES DE ALAMEDA
Tel: 3138880338
Ibagué - Colombia
colmenaribague@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. B 1394

Señores	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA		
NIT	809.005.452-3	**Teléfono**	(608) 3202505387
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Suárez - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/12/2025, 16:07
Expedición	01/12/2025, 16:08
Vencimiento	01/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL 5 DIAS (EQUIPOS BASICOS) SEGUN CONTRATO No.250 DE 2025.	1.00	3,515,290.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones quinientos quince mil doscientos noventa pesos m/cte

Total Bruto	3,515,290.00
Total a Pagar	3,515,290.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-01 por $ 3,515,290.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764094464854 aprobado en 20250616 prefijo B desde el número 1288 al 2000 Vigencia: 12 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa 3

CUFE: 90f709eadbf619a7f35d79b72de62948feb4355b293acac78e24492002c2630afea15c1000386e283381483eaffd6369

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