Granada.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS ACORDE ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION		
	PROCESO: Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_05
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/11/2023

INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO No.	018 DE 2026	**CDP**	1073 DE 10 DE FEBRERO DE 2026	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**	$84.000.000
NOMBRE DEL CONTRATISTA: VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S				**IDENTIFICACIÓN (Cédula o Nit): 900912423-0**	
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado				

OBJETO:	**FECHA DE INICIO CONTRATO**			**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GRANADA, EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, CONFORME A LAS DIRECTRICES DE OPERACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 POR LA CUAL SE EFECTÚA UNA ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD.	23	02	2026	23	04	2026

SUBGERENCIA	COMUNITARIA	**Centro de Costo (área)**	**K-34L**
VALOR ADICIONES	$ 0	**N° CDP -FECHA**	N/A
PRORROGAS	N/A	FECHA	N/A
MODIFICACIONES:	N/A	FECHA	N/A

INFORMACION SUPERVISORES

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	YBON YAZBLEIDY FLORIDO ALVAREZ	**NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO**	YBON YAZBLEIDY FLORIDO ALVAREZ
CARGO y/o No. Contrato	SUBGERENTE COMUNITARIA	**CARGO**	SUBGERENTE COMUNITARIA

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de bienes o servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones contratadas y estipuladas en el objeto del contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$4.200.000	**VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:**	$0
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (23 / 02 / 2026)	**FACTURA O CUENTA DE COBRO No.**	FEP-819
	HASTA (23/ 04 / 2026)	**FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**	(11 /03 / 2026)

SEGUIMIENTO DE EJECUCION			
EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	$4.200.000 5,0%	**SALDO POR EJECUTAR**	$79.800.000 95,00%
EJECUCION EN TIEMPO	Total, días ejecutados: 6 10%	**TOTAL, DÍAS POR EJECUTAR**	Total, días por ejecutar: 54 90,00%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE FEBRERO

EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar o relacionar las actividades o suministros realizadas por el contratista durante el mes que se certifica):

1. Realizar los desplazamientos de acuerdo al cronograma de actividades programadas que son directamente coordinadas por la Subgerencia Comunitaria, este cronograma incluye sábados y domingos.	1. Realizar los desplazamientos de acuerdo al cronograma de actividades programadas que son directamente coordinadas por la Subgerencia Comunitaria, este cronograma incluye sábados y domingos.
2. Realizar el desarrollo de las actividades asistenciales para el desplazamiento del talento humano, administrativo y logístico a zonas rurales y urbanas del Municipio de Granada, en el marco de la Resolución 1010 de 2025 por la cual se efectúa una asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento, para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud.	2. Realizar el desarrollo de las actividades asistenciales para el desplazamiento del talento humano, administrativo y logístico a zonas rurales y urbanas del Municipio de Granada, en el marco de la Resolución 1010 de 2025 por la cual se efectúa una asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento, para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud.
3. Atender, responder y cumplir el llamado y/o las indicaciones brindadas por el supervisor del contrato y/o coordinador de rutas de la Subgerencia Comunitaria.	3. Atender, responder y cumplir el llamado y/o las indicaciones brindadas por el supervisor del contrato y/o coordinador de rutas de la Subgerencia Comunitaria.
4. El contratista debe proporcionar los conductores para el vehículo, los cuales deben tener licencia de conducción vigente, sin multas pendientes por pagar y estar disponibles en el horario que se les requiera.	4. El contratista debe proporcionar los conductores para el vehículo, los cuales deben tener licencia de conducción vigente, sin multas pendientes por pagar y estar disponibles en el horario que se les requiera.
5. El servicio debe prestarse con personal idóneo debidamente capacitado y que cuente con los requisitos legales para prestar esta labor.	5. El servicio debe prestarse con personal idóneo debidamente capacitado y que cuente con los requisitos legales para prestar esta labor.
6. En caso de reemplazo del conductor, éste debe ser reportado al supervisor del contrato de forma escrita y cumplir las exigencias anteriormente anotadas.	6. En caso de reemplazo del conductor, éste debe ser reportado al supervisor del contrato de forma escrita y cumplir las exigencias anteriormente anotadas.
7. Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del	7. Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del

contrato, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del presente contrato. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados por el proveedor al momento de la presentación de la cotización, conforme a la necesidad de la entidad.	contrato, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del presente contrato. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados por el proveedor al momento de la presentación de la cotización, conforme a la necesidad de la entidad.
8. El contratista asume gastos de: combustible, peajes, mantenimiento y los demás gastos que se generen en el desarrollo del contrato.	8. El contratista asume gastos de: combustible, peajes, mantenimiento y los demás gastos que se generen en el desarrollo del contrato.
9. Los daños causados al vehículo, ocasionados durante la prestación de los servicios generados por los funcionarios o terceros los asume el contratista.	9. Los daños causados al vehículo, ocasionados durante la prestación de los servicios generados por los funcionarios o terceros los asume el contratista.
10. Realizar a su cuenta el mantenimiento preventivo y/o correctivo del vehículo que presta el servicio y se obliga a mantenerlo en excelentes condiciones.	10. Realizar a su cuenta el mantenimiento preventivo y/o correctivo del vehículo que presta el servicio y se obliga a mantenerlo en excelentes condiciones.
11. Mantener vigentes y actualizados los documentos del vehículo por el término de duración del contrato.	11. Mantener vigentes y actualizados los documentos del vehículo por el término de duración del contrato.
12. Tener disponible en todo momento la cantidad de vehículos requeridos, es decir, en caso de inmovilizaciones por mantenimientos, accidentes, reparaciones o detenciones, deberá suministrar en calidad de reemplazo otro vehículo de las mismas características al inicialmente solicitado u otro vehículo de mejores características durante todo el tiempo que dure la inmovilización que se presente para garantizar la permanencia del servicio. El vehículo de reemplazo deberá entregarse máximo dentro de las cinco (5) horas siguientes al reporte de la inmovilización del vehículo. Esto será aplicable a días ordinarios, domingos y festivos. En todo caso, el vehículo de reemplazo no representará ningún sobrecosto para la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha.	12. Tener disponible en todo momento la cantidad de vehículos requeridos, es decir, en caso de inmovilizaciones por mantenimientos, accidentes, reparaciones o detenciones, deberá suministrar en calidad de reemplazo otro vehículo de las mismas características al inicialmente solicitado u otro vehículo de mejores características durante todo el tiempo que dure la inmovilización que se presente para garantizar la permanencia del servicio. El vehículo de reemplazo deberá entregarse máximo dentro de las cinco (5) horas siguientes al reporte de la inmovilización del vehículo. Esto será aplicable a días ordinarios, domingos y festivos. En todo caso, el vehículo de reemplazo no representará ningún sobrecosto para la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha.
13. Avisar de inmediato al supervisor del contrato cuando el vehículo no pueda prestar el servicio.	13. Avisar de inmediato al supervisor del contrato cuando el vehículo no pueda prestar el servicio.
14. Responder por las multas, partes, sanciones y demás penas pecuniarias que apliquen las entidades de tránsito.	14. Responder por las multas, partes, sanciones y demás penas pecuniarias que apliquen las entidades de tránsito.
15. En todo momento el transportador responderá por el bienestar de los usuarios del servicio de transporte.	15. En todo momento el transportador responderá por el bienestar de los usuarios del servicio de transporte.
16. Por ser responsabilidad del contratista la correcta ejecución del servicio público de transporte, en caso de afectación mecánica	16. Por ser responsabilidad del contratista la correcta ejecución del servicio público de transporte, en caso de afectación mecánica

de alguno de sus vehículos deberá, de manera inmediata colocar a disposición vehículo de reemplazo de tal suerte que en ningún caso se vea interrumpido el servicio, ni se cause afectación a los usuarios.	de alguno de sus vehículos deberá, de manera inmediata colocar a disposición vehículo de reemplazo de tal suerte que en ningún caso se vea interrumpido el servicio, ni se cause afectación a los usuarios.
17. En cualquier momento la Empresa podrá solicitar el retiro de automotores que no cumplan con las condiciones de seguridad o técnico mecánicas exigidas.	17. En cualquier momento la Empresa podrá solicitar el retiro de automotores que no cumplan con las condiciones de seguridad o técnico mecánicas exigidas.
18. Realizar y presentar los soportes de las revisiones técnico-mecánicas de acuerdo con la Ley 769 de 2002 o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	18. Realizar y presentar los soportes de las revisiones técnico-mecánicas de acuerdo con la Ley 769 de 2002 o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
19. Si en algún momento ocurre el vencimiento de los seguros SOAT y pólizas de responsabilidad civil contractual o extracontractual, será responsabilidad de la empresa su renovación inmediata y responderá por cualquier omisión en este sentido.	19. Si en algún momento ocurre el vencimiento de los seguros SOAT y pólizas de responsabilidad civil contractual o extracontractual, será responsabilidad de la empresa su renovación inmediata y responderá por cualquier omisión en este sentido.
20. Mantener los vehículos en perfectas condiciones mecánicas, de latonería y pintura, aseo y presentación.	20. Mantener los vehículos en perfectas condiciones mecánicas, de latonería y pintura, aseo y presentación.
21. Mantener la debida confidencialidad de la información que pueda llegar a conocer durante la ejecución del contrato.	21. Mantener la debida confidencialidad de la información que pueda llegar a conocer durante la ejecución del contrato.
22. En todo momento el transportador responderá por el bienestar de los usuarios del servicio de transporte.	22. En todo momento el transportador responderá por el bienestar de los usuarios del servicio de transporte.

CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA EN CONCORDANCIA CON EL ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION ACUERDO 37-2022 Y RESOLUCION 295 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2022 FRENTE AL EJERCICIO DE LA SUPERVISION

Se plasman en el Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha, obligaciones referentes al ejercicio que asiste a los supervisores de contratos, por lo tanto, en cada ítem que aquí se señala, el Supervisor y/o Interventor deberá indicar el cumplimiento detallado frente a cada exigencia.

DEBERES SUPERVISOR	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA SUPERVISION
Informo sobre hechos o circunstancias que constituyeran actos de corrupción o que pusieran en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando tal incumplimiento se presento	El contratista no presento hechos y/o circunstancias que pudieran afectar el cumplimiento legal del contrato.
Informe sobre el avance y cumplimiento de las obligaciones contractuales, bajo criterios de oportunidad, utilización de los recursos, calidad de los bienes o servicios contratados	El contratista presento avances en la adquisición de los materiales expuestos en el acto contractual.

Verificar que en toda factura se consigne valor unitario, IVA, valor total, descripción del producto y, la marca, modelo y serial cuando el bien lo contenga.	En la facturación se relaciona la siguiente información: **Total, Bruto:** 4.200.000 **IVA 19%:** 0,00 **Rete fuente 2.5%:** 147.000 **ReteIVA 15%:** 0,00 **RTE ICA SOPO 10 XMIL:** 0,00
Se presentaron durante el mes de ejecución del contrato anormalidades que pudieren afectar a la Empresa. En caso afirmativo cuales fueron sus gestiones frente al contratista y frente a la alta dirección	En el proceso de ejecución del contrato no se presentaron anormalidades.
Cumplió durante todo el mes a certificar, su ejercicio como supervisor, esto teniendo en cuenta situaciones que hubieren imposibilitado la vigilancia del contrato.	El contratista brindo cumplimiento en el periodo de ejecución del contrato, sin presentarse situaciones que alteraran la naturalidad del mismo.
Solicitó oportunamente suscripción de adición, prórroga o modificaciones al contrato durante el mes a certificar, en caso de que se hubiere presentado la necesidad.	Para efectos del desarrollo del presente contrato no fue necesario la presentación de prorrogas y/o adiciones para su cumplimiento.
Exigió y verifico como requisito para generar certificación de pago, los soportes que acreditan el cumplimiento de los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del contratista.	El contratista suministro la información necesaria para la presentación de la factura de pago.
Genero soportes de seguimiento durante el mes de ejecución que certifica y estos se encuentran debidamente ordenados dentro de su carpeta de seguimiento como supervisor	Los soportes e información suministrada por el contratista cuentan con la veracidad y oportunidad requerida, para el desarrollo del contrato.
Durante el mes que se ejecutó, levanto actas de seguimiento a la ejecución del contrato.	Se hicieron los respectivos seguimientos al cumplimiento efectivo del contrato.
Hacer seguimiento en las áreas de Tesorería y Contabilidad verificando que todos los documentos y soportes se encuentren en regla para el respectivo pago.	Se hicieron los respectivos seguimientos a que dio lugar en las diferentes áreas para efectos de la veracidad de los documentos suministrados por el contratista.
Presenta informe final del contrato con el presente o el contrato todavía se encuentra en ejecución.	Se presenta el informe final de ejecución del contratista en el cual se certifica el cumplimiento al 100% de las actividades contractuales establecidas.
NOVEDADES U OBSERVACIONES A REPORTAR POR PARTE DEL SUPERVISOR FRENTE AL MES QUE SE CERTIFICA	N/A

Se expide a los: 12 días del mes de marzo de 2026.

	SI	NO
Cuenta con soportes y/o evidencias de acuerdo a los deberes del supervisor	X	
Medio de entrega de evidencias (Digital, CD, Impreso):	Digital	

FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR

FIRMA SUPERVISOR
YBON YAZBLEIDY FLORIDO ÁLVAREZ
C.C. No. 52.902.877

REGIÓN DE SALUD SOACHA

SEGUIMIENTO A CONTRATOS

Proceso: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	CTC_FTO_02
	VERSIÓN	00
	VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	018-2026	2. FECHA	23/02/2026	3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	60
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S. NIT 900.912.423-0				
5. OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GRANADA, EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, CONFORME A LAS DIRECTRICES DE OPERACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 POR LA CUAL SE EFECTÚA UNA ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL				
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	YBON YAZBLEIDY FLORIDO ALVAREZ				
7. CARGO DEL SUPERVISOR	SUBGERENTE COMUNITARIA				

8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO		
	13. FECHA ACTA DE INICIO	23/02/2026
	14. DESDE	23/02/2026
	15. HASTA	23/04/2026
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	60
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	54

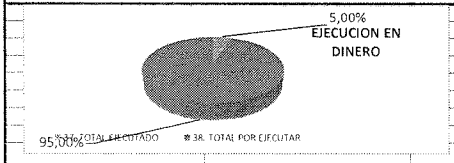
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN	20. SUSPENSIÓN EN DIAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN	20. SUSPENSIÓN EN DIAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA	23. PRORROGA EN DIAS	

PRORROGAS		
	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA

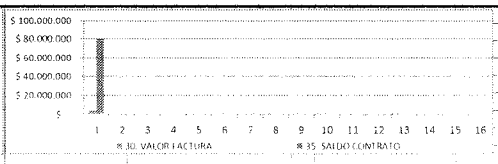
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 84.000.000,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	SIN ADICIONES
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 84.000.000,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 4.200.000	01 - 018	23 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026	12/03/2026		$ 79.800.000
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 84.000.000	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 4.200.000	5,00%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 79.800.000	95,00%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	60	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	6	10,00%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	54	90,00%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
EQUIPOS BASICOS DE SALUD	K34L	7387	$ 4.200.000,00	1	$ 4.200.000	100,00%
TOTAL				1	$ 4.200.000	100,00%

YBON YAZBLEIDY FLORIDO ALVAREZ
SUBGERENTE COMUNITARIA
50. Firma Supervisor

12/03/2026
51. Fecha

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141234946805

(415)7707212489984(8020) 000014123494680 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 1 2 4 2 3	0	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

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
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
CR 4 A 64 35 BRR GAIRA

42. Correo electrónico contabilidad@grupoempresarialviajeros.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 8 2 2 1 7 4	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1 0	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
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
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										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
2	1	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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5

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 PADRON VILLAFAÑE RAUL JOSE

985. Cargo Gestor I

Documento electrónico sin validez

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234946805

(415)7707212489984(8020) **000014123494680 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 1 2 4 2 3	0	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	1	4
73. Fecha	2 0 1 5 1 1 0 5	2 0 2 5 0 3 1 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 5 2 5	2 0 2 5 0 3 1 4
77. No. Matrícula mercantil	1 7 8 1 0 4	1 7 8 1 0 4
78. Departamento	4 7	4 7
79. Ciudad/Municipio	3 2	3 2

Vigencia

80. Desde	2 0 1 5 1 1 0 5
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 1 0 3 2 0		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4 Número de formulario 141234946805

(415)7707212489984(8020) 000014123494680 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 1 2 4 2 3	0	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 5 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 4 3 3 6 6 9 5 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
FLOREZ	MELENDEZ	GINA	PAOLA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234946805

(415)7707212489984(8020) **000014123494680 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 1 2 4 2 3	0	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadania 1 3	1 9 1 9 5 0 0 5	2	4 9 0 9 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
TRESPALACIOS	PEÑAS	ALBERTO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 4 0 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141234946805

(415)7707212489984(8020) 000014123494680 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 1 2 4 2 3	0	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Transporte de pasajeros 4 9 2 1

162. Nombre del establecimiento
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

165. Dirección
CR 4 A 64 35 BRR GAIRA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 9 1 0 9 2	2 0 1 7 0 7 1 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 7 3 8 2 2 1 7 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Transporte de pasajeros 4 9 2 1

162. Nombre del establecimiento
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Magdalena 4 7	Tenerife 7 9 8

165. Dirección
CL 4 4 49 BRR ABAJO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 8 1 2 6 7	2 0 2 4 0 5 2 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 7 3 8 2 2 1 7 4	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

DOCUMENTO EQUIVALENTE SIN VALOR

VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S
NIT 900.912.423-0
Hab. 109 Dic. 10/ 2015 Min. Transporte

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
PERSONA JURIDICA. ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002.

Yo, **ALBERTO TRESPALACIOS PEÑAS,** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.195.005, y con Tarjeta Profesional No. 280296-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de **VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S.** identificado con NIT 900.912.423-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Santa Marta, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en Santa Marta., a los 05 días del mes de febrero de 2026.

ALBERTO TRESPALACIOS PEÑAS
C.C. Nº 19.195.005 de Bogotá
REVISOR FISCAL
T.P. 49097-T

DAVIVIENDA

CERTIFICACION

BARRANQUILLA, ATLANTICO, 05/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA SAS** con NIT **900.912.423-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 056469995536

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

PLANILLA DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA PASAJEROS
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900.912.423-0
TELÉFONO: 3112167280

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
SOACHA

PLACA	PSX 198

CONDUCTOR	ANTONIO TOMAS MESA. CASTELLANOS	TELEFONO	3122045922

FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	ORIGEN	DESTINO	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA DEL PROFESIONAL
~~28~~ 02-26	8 AM	4 PM	Granada Cundinam	Puesto Salud Granada	GINA ALONSO	
28-02-26	8 AM	4 pm	Puesto Salud Granada	Puesto Salud Granada	GINA ALONSO	
03-02-26	8 AM	4 pm	Puesto Salud Granada	Puesto Salud Granada		

PLANILLA DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA PASAJEROS
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900.912.423-0
TELÉFONO: 3112167280

REGIÓN DE SALUD SOACHA

PLACA	KUL 506.		
CONDUCTOR	Nelson Orlando Pico	TELEFONO	3196693596

FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	ORIGEN	DESTINO	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA DEL PROFESIONAL
26/8/2020	10:05AM	2:41pm	Granada Cund.	Plaza de Bolivar	Karen villalobos Auxiliar enfermeria	Karen V
27/8/2020	9:AM	2:10AM	Granada Cund.	San Jose		Diana castillo
28/8/2020	8AM.	4:pm	Disponibilidad.	Disponibilidad.	Gina	
29/8/2020	8 AM.	4:pm	Puesto de Salud.	Puesto de Salud.	Gina	
1/9/2020	9: 8AM	10:28AM	Puesto de salud.	la playita	Maria Cardenas Chamon	Maria Cardenas

PLANILLA DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA PASAJEROS
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S
NIT: 900.912.423-0
TELÉFONO: 3112167280

SOACHA

PLACA	JTX 949

CONDUCTOR	Pablo Ramos Muñoz	TELEFONO	320491 6541

FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	ORIGEN	DESTINO	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA DEL PROFESIONAL
26 02-23	7:40	16:00	Girardot	vereda canizal – sabaneta	GINA ALONSO	
27 02-23	7:40	16:00	Girardot	Disponible	GINA ALONSO	
28 02-23			disponible	Disponible	GINA ALONSO.	

Powered by CamS

26/02/26 C12 55°E

PLANILLA DE RELEVOS DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA PASAJEROS
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900 412 423-0
TELEFONO: 3132167280

PLACA: 1195 5°E

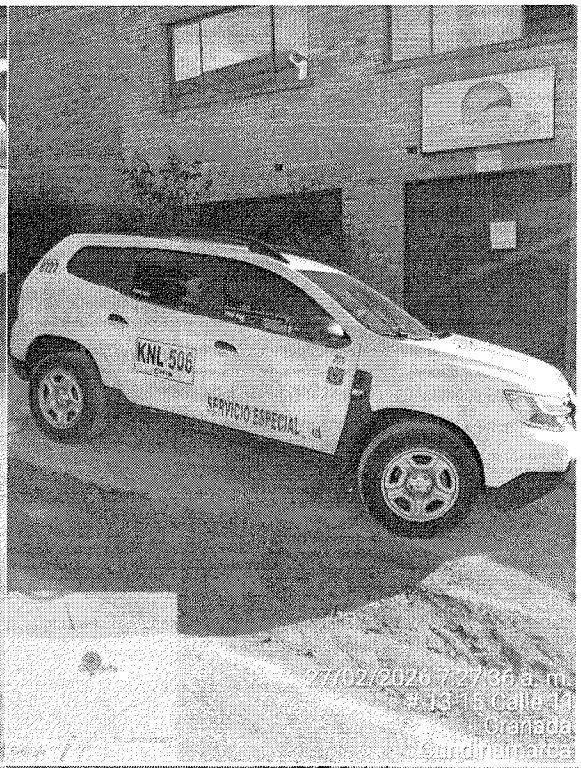
CONDUCTOR: Luis E Soto

TELEFONO: 3123697665

FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	ORIGEN	DESTINO	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA DEL PROFESIONAL
26/02/26	08:00	1:00 PM	M/Bx Grande	Bogotá Para Relevo Regresa Vehículo		
27/02/26	08:00	Valle	Centro Salud Grande	Escuela Santa Elena	Cín. Grande	
27/02/26	10:30	12:00	Escuela Santa Elena	Centro Salud Grande	Cín. Grande	
28/02/26	08:00	4:00	Centro Salud Grande	Disponible	Cín. Grande	

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	37-40-101030462	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	02	2026	18	02	2026	00:00	18	04	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA SAS	NIT: 900.912.423-0	CR 4 A NRO. 64 - 35 GAIRA	SANTA MARTA, MAGDALENA	3173822174

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA	NIT: 800.006.850-3	CL 13 NRO. 10 - 48 SUR SOACHA	SOACHA, CUNDINAMARCA	7815748

BENEFICIARIO: 800006850 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION, SEGUN CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 018-2026, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GRANADA, EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, CONFORME A LAS DIRECTRICES DE OPERACION DE LA RESOLUCION 1010 DE 2025 POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO, PARA EL FORTALECIMIENTO
DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/02/2026	18/04/2027	$12,600,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******58,546.00	$ *******3,000.00	$ ******11,693.00	$ **********73,240.00	$ *******12,600,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OCHOA ASEGURADORES LTDA	153881	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

37-40-101030462

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	37-44-101046231	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	02	2026	18	02	2026	00:00	18	04	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA SAS	NIT: 900.912.423-0	3173822174

DIRECCIÓN: CR 4 A NRO. 64 - 35 GAIRA — CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA	NIT: 800.006.850-3	7815748

DIRECCIÓN: CL 13 NRO. 10 - 48 SUR SOACHA — CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD DEL SERVICIO,PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, SEGUN CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 018-2026, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GRANADA, EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, CONFORME A LAS DIRECTRICES DE OPERACION DE LA RESOLUCION 1010 DE 2025 POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO, PARA EL FORTALECIMIENTO
DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/02/2026	18/10/2026	$8,400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	18/02/2026	18/04/2027	$12,600,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18/02/2026	18/04/2029	$16,800,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****199,091.00	$ *******8,000.00	$ ******39,347.00	$ **********246,438.00	$ *******37,800,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OCHOA ASEGURADORES LTDA	153881	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

37-44-101046231

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67017997

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	12/03/2026	153881	OCHOA ASEGURADORES LTDA

Tomador: VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA SAS **NIT/CC** 900912423

Suma de: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE.******

Pagador: VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA SAS **NIT/CC** 900912423

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #946116846

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
37-INTEGRA-40-RCE CONTRATOS-101030462-0-1	$58.546,85	$3.000,00	$11.693,90	$0,00	$73.240,75
37-INTEGRA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101046231-0-1	$199.091,51	$8.000,00	$39.347,39	$0,00	$246.438,90

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$319.679,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,90
APROVECHAMIENTOS	$-0,75

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente: $0,00

Tarjeta: $0,00

Otro: $0,00

Transacción: 18038603

Total: **$319.678,00**

Cajero: PAGUESTADO