INFORME DE SUPERVISION
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 111 2025 SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL DE ENCISO Y TRANSPORTE ESTERLINAS S.A.S
NIT: N 901.625.473-1

INFORME No:	**04**
PERIODO INFORME:	**01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**
CONTRATISTA	**TRANSPORTE ESTERLINAS S.A.S** **NIT: N 901.625.473-1**
REPRESENTANTE LEGAL	**HOLMAN YESID BASTO ROJAS** **C.C N° 1.096.952.640 DE MÁLAGA**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EBS, SEGÚN RESOLUCIÓN 709 DE 2025 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**
VALOR DEL CONTRATO	**$ 81.200.000**
FECHA DE INICIO	**CINCO (05) DE SEPTIEMBRE DE 2025**
FECHA DE TERMINACION	**TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025**
SUPERVISORA:	**SANDY FABIOLA MANRIQUE AYALA**
VALOR A PAGAR	**$ 21.000.000**

En el marco de contrato celebrado entre la E.S.E Hospital de Enciso y el contratista TRANSPORTE ESTERLINAS S.A.S NIT: N 901.625.473-1, en calidad de supervisora con el fin de verificar las actividades contratadas conforme a la demanda y las condiciones previstas en el contrato relaciono las facturas donde se relaciona las actividades realizadas.

N° FACTURA	FECHA	VALOR	MES
TEFE-296	29/12/2025	$ 21.000.000	DICIEMBRE

Es así que, se evidencia el cumplimiento de las respectivas actividades asignadas con evidencia de los vehículos y bitácoras de los recorridos, de los dos conductores correspondientes a cada equipo Básico de Salud.

2.2 DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Prestar el servicio de transporte de personal administrativo y asistencial, de acuerdo con el anexo técnico así: (02) vehículos color blanco, modelo 2015 en adelante, a todo costo, con disponibilidad los siete (7) días de la semana 24 horas, para el transporte en la ejecución de actividades inherentes al programa de Equipos Básicos en Salud (EBS), según Resolución No. 709 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Garantizar que, los vehículos dispuestos cuenten con Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), tarjeta de operación nacional expedida por el Ministerio de Transporte, incluir combustible, mantenimiento correctivo y preventivo de los vehículos.
3. Disponer de personal para conducción de los dos (02) vehículos y que cuenten con licencia de conducción según la categoría requerida.
4. Mantener vigente el certificado o acto administrativo de habilitación y de capacidad transportadora para prestar el servicio de Transporte Terrestre automotor especial.
5. Garantizar que el servicio integral ofrecido sea permanente y no se interrumpa bajo ninguna circunstancia, excepto en casos de fuerza mayor.
6. Colaborar con las actividades para que el servicio contratado se cumpla a cabalidad cumpliendo con los factores de eficiencia y calidad.

7. Transportar los bienes y dispositivos médicos y al personal de La E.S.E. Hospital de Enciso que participen en las jornadas de salud inherentes al programa de Equipos Básicos en Salud (EBS), durante los días programados según cronograma de actividades, en los micro territorios y sectores establecidos del municipio de Enciso, durante el plazo de ejecución del contrato.
8. Prestar el servicio de transporte ida y regreso desde La E.S.E. Hospital de Enciso hacia los micro territorios o sectores establecidos y regresar al finalizar la jornada a La E.S.E. Hospital de Enciso a fin de garantizar el despliegue y arribo de los Equipos interdisciplinarios para la Atención Primaria en Salud en el municipio de Enciso.
9. Aceptar las recomendaciones que durante el desarrollo del presente contrato imparta el contratante a través del supervisor.
10. Contar con todos los documentos y revisiones de los vehículos al día y tenerlos amparados ante cualquier eventualidad con las pólizas y garantías que correspondan.
11. Cumplir en forma eficiente y oportuna sus obligaciones contractuales de acuerdo con la naturaleza del servicio contratado.
12. Dedicar toda su capacidad, idoneidad y conocimiento en el cumplimiento del objeto del contrato.
13. El contratista se hará cargo del combustible necesario para el funcionamiento de los vehículos y no tendrá lugar a reconocimiento en valor adicional al ya pactado en el presente contrato por el servicio.
14. Cumplir con las condiciones técnicas y económicas presentadas en la propuesta, ya que esta forma parte integral del contrato.
15. El servicio contratado será ejecutado de acuerdo con los requerimientos que surjan en virtud de la necesidad del servicio, los cuales se harán por parte de la E.S.E Hospital de Enciso a través del supervisor del contrato.
16. El contratista tiene corresponsabilidad ante todos los organismos de control y vigilancia que lo requieran por el cumplimiento del presente objeto contractual.
17. Asumir los riesgos a que haya lugar, de tal forma que la E.S.E., bajo ningún concepto, tenga que asumir responsabilidades por omisiones legales del Contratista.
18. Reportar cualquier novedad o anomalía de manera inmediata al supervisor del contrato.
19. Colaborar con la E.S.E Hospital de Enciso Santander, para que el servicio contratado se cumpla y sea de la mejor calidad, con Responsabilidad, Transparencia y Calidez Humana.
20. Adoptar procesos que garanticen la salud ocupacional y seguridad industrial del personal a su cargo.

Carrera 5 Nº 4-56 Cel. 313-8864212
E-mail: administrativo@eseenciso-enciso-santander.gov.co

Evidencias Fotográficas

ANEXO EVIDENCIA FOTOGRAFICA
EQUIPO 1





EQUIPO 2

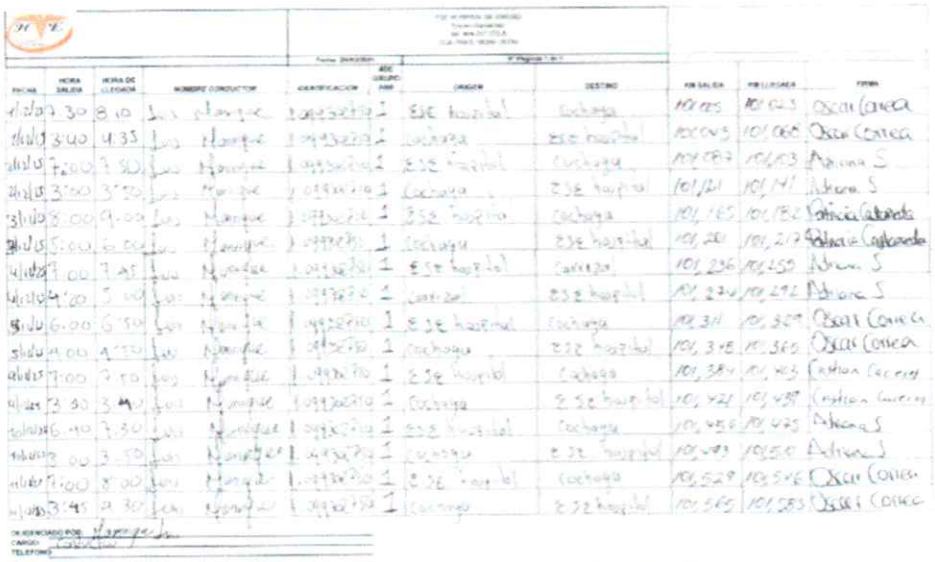


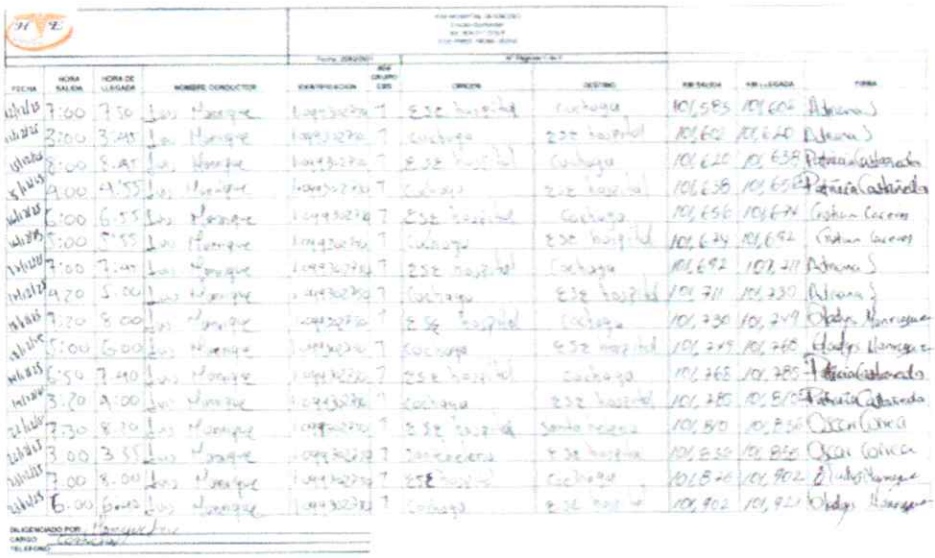






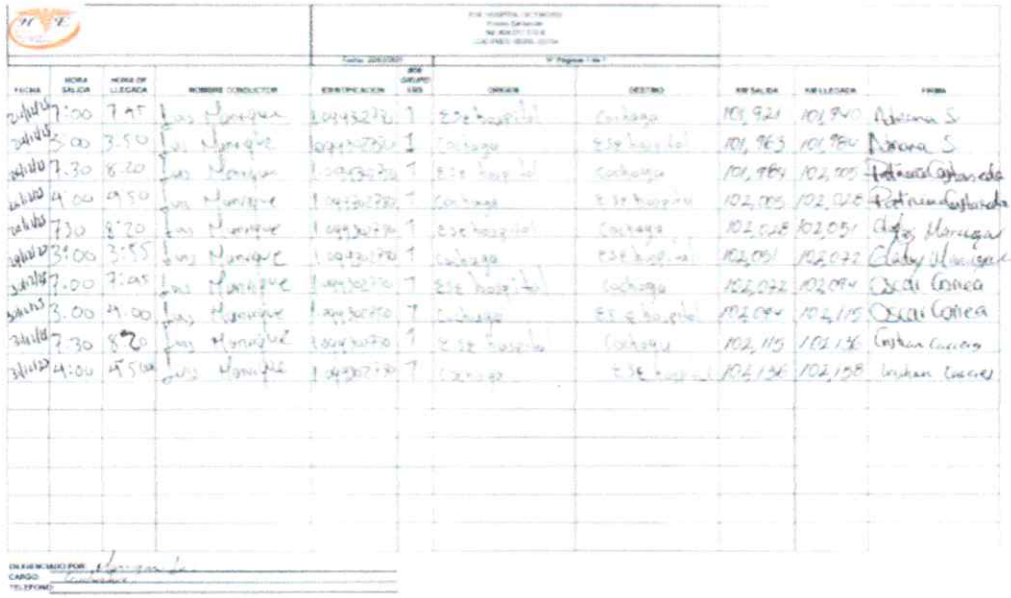
Carrera 5 Nº 4-56 Cel. 313-8864212
E-mail: administrativo@eseenciso-enciso-santander.gov.co





Carrera 5 Nº 4-56 Cel. 313-8864212

E-mail: administrativo@eseenciso-enciso-santander.gov.co





Carrera 5 Nº 4-56 Cel. 313-8864212

E-mail: administrativo@eseenciso-enciso-santander.gov.co



CERTIFICA QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato numero N° 111 del 2025 y una vez revisada la documentación y soportes prestados se valida el cumplimiento por parte del contratista en relación al desarrollo y ejecución del mismo quien prestó sus servicios de acuerdo a lo especificado en las actividades del proceso contractual, cumpliendo a cabalidad con el objeto.

Así mismo se deja constancia que se verifico el cumplimiento de la obligación del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad social, caja de 789 de 2.002, y que la seguridad social prestada corresponde al presente contrato, de acuerdo al derecho 1273 del 2018 así:

Nombre	Periodo	N° planilla	Salud	Pensión	CCF	ARL	Total
ESTERLINAS TRANSPORTES S.A.S	Diciembre –Enero	4630957822	114.000	455.600	114.000	69.500	753.100

Por lo anterior, el contratista y la suscrita Supervisora, en cumplimiento de las obligaciones realizadas y reportadas por el contratista en el presente informe, hacemos constar que la información suministrada es veraz y cumple con los

parámetros establecidos con el objeto del contrato, durante el periodo reportado en el presente informe por tanto se AUTORIZA el pago correspondiente al periodo de ejecución comprendido entre el 01 de diciembre al 31 de diciembre del 2025, por valor de **VEINTIUN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE M/CTE ($21.000.000).**

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2025.

SANDY FABIOLA MANRIQUE AYALA
Supervisora

Carrera 5 Nº 4-56 Cel. 313-8864212
E-mail: administrativo@eseenciso-enciso-santander.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901625473
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TRANSPORTES ESTERLINAS S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:		MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:		CARRERA 9 11 57 TELÉFONO:	7777777
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:	006 - ADM
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4630957822**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995044710

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 455.600
		SUBTOTAL:	2	**$ 455.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 114.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	2	$ 114.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 114.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 69.500
		SUBTOTAL:	2	**$ 69.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 753.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 753.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901625473
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TRANSPORTES ESTERLINAS S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 11 57	TELÉFONO:	7777777
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:	006 - ADM
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4630957822	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995044710

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	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 0	$ 455.600
SUBTOTALES:										$ 455.600	$ 0	$ 455.600

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 114.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 69.500	$ 69.500	$ 0	$ 0	$ 69.500
SUBTOTALES:									$ 69.500	$ 0	$ 0	$ 69.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	2	$ 114.000	$ 0	$ 114.000
SUBTOTALES:			$ 114.000	$ 0	$ 114.000

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
1	CC [illegible]2640	BASTO ROJAS HOLMAN YESID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
2	CC [illegible]	COGOLLO SANCHEZ NUBIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS 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	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
2	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 62.000
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 753.100

TRANSPORTES ESTERLINAS S.A.S - TRANSPORTES ESTERLINAS SAS

NIT: 901,625,473-1 IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

Actividad Económica 4921 Tarifa Renta 3.50%

CRA 9 11 57 - MALAGA - SANTANDER

Teléfonos: 3202828347 Celular: 3202828347

No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes

Actividad ICA: 4921 5.00 x mil

Cliente	E.S.E. HOSPITAL DE ENCISO SANTANDER - E.S.E. HOSPITAL DE ENCISO		
Dirección	CR 5 4 56 CENTRO		
Ciudad	ENCISO, SANTANDER	**C.C ó NIT**	804,017,570-8
País	COLOMBIA	**Zona**	
Teléfono	3104763093	**Celular**	3104763093
Vendedor		**Email**	administrativo@eseenciso-enciso-santander.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Nº TEFE-296

Fecha	29/12/2025 03:02:04 PM
Vence	29/12/2025
Pago	Credito a 0 Dias

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
1	01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EBS, SEGÚN RESOLUCIÓN 709 DE 2025 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	21,000,000.00	1.00	0.00	0.00	0.00	21,000,000.00

Despacho a	E.S.E. HOSPITAL DE ENCISO
Dirección	CR 5 4 56 CENTRO
Teléfono	3104763093
Ciudad	ENCISO
Departamento	SANTANDER

Vr. BASE	%IVA	%IC	Vr. IMPTO
21,000,000.00	0.00	0.00	0.00

SUBTOTAL	**21,000,000.00**
-Descuento	0.00
-Otros Dsctos	0.00
BASE GRAVABLE	**21,000,000.00**
+IVA	0.00
+ImpoConsumo	0.00
-ReteFuente	0.00
-ICA Retenido	0.00
-IVA Retenido	0.00
TOTAL NETO	**$ 21,000,000.00**

Observaciones: COBRO FINAL AL CONTRATO N0. 111 DE 2025 DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025

SON: VEINTIUN MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA

Autorización Numeración de Facturación N° 18764097418615 de 22/08/2025 desde TEFE 201 hasta TEFE 700 con vigencia de 24 meses - **transportesesterlinas@gmail.com**

CUFE:
080dedc0aa4fc87356ce56c4053418187b86a59ae177ea5e1ced1ddc62e5e89f3e57ca44408f57ea8b3c7330d34196d8

Aceptada y Recibido