ECOTURISMO SIERRA DE LA MACÁRENA SAS
ZOMAC
NIT 901.322.474-8
Calle 8 7 56 Brr Centro
Tel: (608) 3112020011
Bogotá - Colombia
oriana@ecoturismomacarena.com

Factura electrónica de venta
No. FN 4090

Señores	ESE DPTAL SOLUCION SALUD DEL META		
NIT	822.006.595-1	**Teléfono**	(038) 6610200
Dirección	CLL 37 41 80 BBR BARZAL ALTO	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	04/05/2026, 15:44
Expedición	04/05/2026, 15:48
Vencimiento	30/04/2026

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CUPO EN VUELO CHÁRTER EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO PASAJERO RIGOBERTO URUETA CC 8634945	1.00	578,050.00
2	CUPO EN VUELO CHÁRTER EN LA RUTA VILLAVICENCIO – LA MACARENA PASAJERO JOSE OLIVO VILLALOBOS BOBADILLA CC 17321244	1.00	578,050.00
3	CUPO EN VUELO CHÁRTER EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO PASAJERO PAOLA VALENTINA RODRGUEZ CC 1006795769	1.00	578,050.00
4	CUPO EN VUELO CHÁRTER EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO PASAJERO JOSE OLIVO VILLALOBOS CCC 17321244	1.00	578,050.00
5	CUPO EN VUELO CHÁRTER EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO PASAJERO JOHAN STIVEN ARENAS CC 1121961101	1.00	578,050.00
6	CUPO EN VUELO CHÁRTER EN LA RUTA VILLAVICENCIO – LA MACARENA PASAJERO MARIA ALEJANDRA ARCE LOPEZ CC 1019079977	1.00	578,050.00
7	CUPO EN VUELO CHÁRTER EN LA RUTA LA MACARENA - VILLAVICENCIO PASAJERO MARIA ALEJANDRA ARCE LOPEZ CC 1019079977	1.00	578,050.00
8	TRANSPORTE DE CARGA EN LA RUTA VILLAVICENCIO – LA MACARENA 1 CABA 1 CAJA GRANDE 1 CAJA PQUEÑA	1.00	98,430.00
9	TRANSPORTE DE CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 CAJA CON IMPRESORA 2 CAJAS CON COMPUTADOR	1.00	231,600.00
10	TRANSPORTE DE CARGA EN LA RUTA VILLAVICENCIO – LA MACARENA 6 CAJAS CON MEDICAMENTOS	1.00	457,410.00
11	TRANSPORTE DE CARGA EN LA RUTA VILLAVICENCIO – LA MACARENA 1 CABA CON MEDICAMENTOS	1.00	22,000.00
12	TRANSPORTE DE CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 SOBRE CON MUESTRAS	1.00	22,000.00
13	TRANSPORTE DE CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 SOBRE	1.00	22,000.00

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

	1 SOBRE CON DOCUMENTOS		
16	TRANSPORTE DE CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 PAQUETE CON DOCUMENTOS	1.00	22,000.00
17	TRANSPORTE DE CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 SOBRE	1.00	22,000.00
18	TRANSPORTE DE CARGA EN LA RUTA VILLAVICENCIO – LA MACARENA 2 TERMOS ICOPOR 2 CAJAS 1 SOBRE	1.00	115,800.00

Total items: 18

Total Bruto	5,103,590.00
Total a Pagar	5,103,590.00

Valor en Letras:
Cinco millones ciento tres mil quinientos noventa pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-04-30 por $ 5,103,590.00

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 18764083583744 aprobado en 20241118 prefijo FN desde el número 3001 al 5000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7911 Actividades de las agencias de viaje Tarifa
CUFE: a0805546009d2cea587aeab43d8255cc0ae5f96a02a4e9b2f3d7cce5a8f1e07508f33fc21dbbb152c37ff6a5e37aff9d

	lugar.

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

Mediante Contrato No. 1543 de 2026 en la Cláusula Octava: Supervisión, se me designó como supervisor(a) del contrato objeto de este informe, para lo cual me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERIODO 1** que va del **01/04/2026** al **30/04/2026** en los siguientes aspectos:

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES GENERALES:

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDADES	CUMPLE O NO
1.	Acatar las indicaciones de la gerencia de la ESE solución salud o a las que la supervisión señale en cumplimiento del objeto del contrato conforme al contenido y condiciones del mismo.	SI
2.	Notificar con anterioridad si van a suspender el servicio	SI
3.	Notificar a tiempo al supervisor el porcentaje de ejecución del proceso de acuerdo con el valor ejecutado	SI
4.	prestar el servicio según objeto del contrato	SI
5.	Prestar el servicio en el momento que la empresa lo requiera	SI
6.	No ceder todo o parte del contrato ni subcontratar sin la autorización previa y adscrita a la ese Departamental solución salud	SI
7.	avisar con la debida anticipación la solicitud de prórroga de contrato si es el caso y de conformidad con la ley	SI
8.	Responder pecuniariamente cuando con ocasión de un mal servicio prestado la Ese Departamental sufra algún tio de daño	

Villavicencio, Fecha: 05 de junio de 2026

CONTRATO No. 1543 DE 2026
PERIODO No. 1
DEL 1 DE ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL DE 2026

OBJETIVO DEL INFORME: Mantener informada a la Ese Departamental "Solución Salud" sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas se realizaron con calidad y en los términos adecuados.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	1543 de 2026		
CLASE DE CONTRATO:	SERVICIOS		
CONTRATISTA:	ECOTURISMO SIERRA DE LA MACARENA SAS ZOMAC		
CEDULA CONTRATISTA:	CC. 40.187.080		
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO PARA FUNCIONARIOS CONTRATISTAS, Y PERSONAL AUTORIZADO Y ENVIOS DE CARGA PARA LOS HOSPITALES DE MAPIRIPAN, MACARENA, URIBE Y NIVEL CENTRAL DE LA ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"			
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	**$ 40.000.000**		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	MESES (8) MESES		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	14 DE ABRIL DEL 2026		
FECHA DE INICIO:	14 DE ABRIL DEL 2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N/A	FECHA:	
ADICIONAL EN VALOR:	N/A	FECHA:	
PRORROGAS:	N/A	FECHA:	
FECHA DE TERMINACIÓN	13 DE DICIEMBRE DEL 2026		
TELEFONO DEL CONTRATISTA:			
DIRECCION DEL CONTRATISTA:	AEROPUERTO VANGUARDIA, LOCAL 3 SOL Y SOMBRA VILLAVICENCIO META		

FORMA DE PAGO	La ESE Solución salud del Departamento del Meta, pagará a contratista el valor de ejecución del contrato así: pagos parciales con su respectivo informe de supervisión de recibido a satisfacción, informe de contratista debidamente soportado, factura o documento equivalente, incluido IVA y demás contribuciones si a ello hubiere

	contratista deberá informar al centro de atención de la llegada de la carga especialmente cuando la carga sea de red de frio.	

Soporte de evidencias / evidencias fotográficas.







3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se

9.	Sera responsable de la calidad del servicio y las demás que surjan de la naturaleza del contrato	SI
10	cumplir con lo pactado dentro de los términos y condiciones del contrato	SI
11	El contratista se compromete a mantener vigente durante la ejecución del contrato los precios ofertados en la propuesta.	SI
12	Disponer del recurso humano y tecnológico necesario para garantizar el debido cumplimiento del contrato	SI
13	garantizar la afiliación al sistema de seguridad social integral en los demás términos de la ley 100 de 93 y presentar constancia de pago por dichos conceptos expedida en la respectiva entidad de seguridad social o en su defecto en fotocopia el recibo de pago legible y vigente en los porcentajes exigidos por la normatividad vigente	SI
14	Disponer de una línea telefónica fijas y dos móviles de celular para atender los requerimientos de la entidad	SI
15	responder ante la empresa social del estado ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD y o a terceros por cualquier daño o siniestro que se ocasione por deficiente calidad en el servicio. Y las demás disposiciones del contrato	SI
16	Realizar el trámite de reservas de tiquetes aéreos de acuerdo con los requerimientos de la entidad los cuales se harán por medio de la supervisión del contrato.	SI
17	Hacer modificaciones, cancelaciones y confirmaciones de las reservas o tiquetes que se soliciten por parte del supervisor del contrato.	SI
18	Situar si es el caso, los diferentes tiquetes aéreos en los respectivos aeropuertos, previa autorización y solicitud del supervisor.	N/A
19	Realizar facturación inmediata de los tiquetes expedidos	NO
20	Atención personalizada con designación de dos (2) empleados de la agencia con capacidad para atender telefónicamente los diferentes requerimientos que efectúe la entidad a través de supervisor.	SI
21	Presentar informe mensual y consolidada de los pasajes suministrados que contengan los siguientes datos: fecha de expedición, numero o soporte del pasaje, nombre del pasajero, numero de factura, relación clara del pasajero o la carga y quien la lleva, valor del tiquete o pasaje.	NO
22	Informar oportunamente a la ESE sobre las modificaciones en las tarifas de tiquetes aéreos efectuados por las autoridades competentes, así como las reglamentarias que rige el transporte aéreo y que puedan afectar el desarro0llo del contrato	SI
23	Realizar los respectivos mantenimientos, mejoras y revisiones de las aeronaves con las cuales se representen el servicio.	
24	El contratista no debe mover la carga desde o para los centros de atención sin previa autorización de la supervisión del contrato. El	SI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

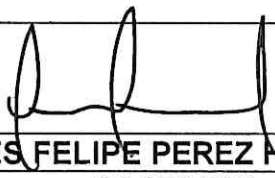
De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que durante el **PERIODO No. 1**, comprendido del fecha 1 de abril de 2026 al fecha 30 de abril de 2026, el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del Contrato: "PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO PARA FUNCIONARIOS CONTRATISTAS, Y PERSONAL AUTORIZADO Y ENVIOS DE CARGA PARA LOS CENTROS DE ATENCION DE MAPIRIPAN, MACARENA, URIBE Y NIVEL CENTRAL DE LA ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"", además todas las obligaciones pactadas y cumplió con el pago del sistema de seguridad social.

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **CINCO MILLONES CIENTO TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE. ($5.103.590).**

Certifico que toda la información contenida en el presente informe fue verificada física y documentalmente por la suscrita.

ANEXOS:

Soportes de pago de seguridad social correspondientes al periodo de este informe
Cuenta de cobro
Planilla de seguridad
Formato centro de costos
Informe de actividades
Declaración juramentada Dian en la primera cuenta, si cambia de responsabilidad informar
Paz y salvo de la cuenta
Acta de liquidación anticipada y/o acta de liquidación
Rut en la primera cuenta

FIRMA:	
NOMBRE COMPLETO	**ANDRES FELIPE PEREZ HERNANDEZ**
CEDULA:	**86.079.765**
CARGO O DEPENDENCIA	**JEFE DE RECURSOS HUMANOS**
Supervisora	

relaciona a continuación:

CONCEPTO	VALOR	VALOR	VALOR
Periodo Cotizado	MARZO		
IBC (Ingreso Base de Cotización)	12.256.335		
Número de Planilla	**6012715196**		
Fecha de pago de la planilla	05/04/2026		
Valor pagado en SALUD	392.000		
Valor pagado en PENSIÓN	1.585.500		
Valor pagado en ARL	183.700		

4. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO:	40.000.000	
ADICION:		
Valor Girado Informe No.001		5.103.590
Valor Girado Informe No.002		
Valor Girado Informe No.003		
Saldo pendiente por ejecutar		34.896.410
SUMAL IGUALES:	40.000.000	40.000.000

5. INFORMACION PRESUPUESTAL A LA FECHA

NUMERO DE CDP:	1221		VALOR DEL CDP:	40.000.000
FECHA CDP:	27/03/2026			
NUMERO DE RP:	2586-2026		VALOR DEL RP:	40.000.000
FECHA RP:	14/04/2026			
NUMERO CDP ADICION:			VALOR CDP ADICION:	
NUMERO RP ADICION:			VALOR RP ADICION:	
NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO PRESUPUESTAL	VALOR INICIAL + ADICION	VALOR EJECUTADO	SALDO PRESUPUESTAL
Servicio de transporte de pasajeros o de carga -nivel central	2.1.2.02.02.006.03.01		$5.103.590	$34.896.410

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901322474
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			ECOTURISMO SIERRA DE LA MACARENA SAS ZOMAC
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA MACARENA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CL 8 7 56 BRR CENTRO	TELÉFONO:	5648400
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de las agencias de viaje.
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			601271518	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
DIAS DE MORA:			23				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/09				

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	4	$ 1.120.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.000	$ 0	$ 1.120.800	$ 17.000	$ 1.137.800
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 280.200	$ 4.300	$ 284.500
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 280.200	$ 4.300	$ 284.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 280.200	$ 4.300	$ 284.500
SUBTOTALES:										**$ 1.961.400**	**$ 29.900**	**$ 1.991.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 70.100	$ 1.100	$ 0	$ 71.200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 70.100	$ 1.100	$ 0	$ 71.200
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 70.100	$ 1.100	$ 0	$ 71.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.200	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 140.200	$ 2.200	$ 0	$ 142.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.200	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 140.200	$ 2.200	$ 0	$ 142.400
SUBTOTALES:													**$ 490.700**	**$ 7.700**	**$ 0**	**$ 498.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 195.300	$ 195.300	$ 3.000	$ 0	$ 198.300
SUBTOTALES:									**$ 195.300**	**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 198.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	6	$ 420.600	$ 6.400	$ 427.000
CCF68	CCF68-COMCAJA	1	$ 70.100	$ 1.100	$ 71.200
SUBTOTALES:			**$ 490.700**	**$ 7.500**	**$ 498.200**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	RESIDENTE	NOVEDADES IVG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1006879699	OLIVEROS CASTRO KELY YERALDIN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
2	CC 1010205880	QUIROGA LAGOS CLAUDIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
3	CC 1066728399	BENAVIDES MADRID GUSTAVO EMILIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
4	CC 1072707552	QUEVEDO GONZALEZ JUAN DAVID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
5	CC 1121912222	QUEVEDO CARVAJAL LEIDY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
6	CC 1121934384	CRUCELOS CASTANEDA LEIDY DANIELA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
7	CC 86073222	MEYES POJAS NELSON AUGUSTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																

SEGURIDAD SOCIAL PENSION Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
2	231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL SALUD Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
2	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
3	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
4	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
5	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
6	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
7	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100

SEGURIDAD SOCIAL ARP Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	000000001	$ 9.200
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	$ 18.300
3	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 18.300
4	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 9.200
5	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 9.200
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 9.200
7	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900

PARAFISCALES Nº	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CCF34-COFREM META	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CCF34-COFREM META	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CCF68-COMCAJA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CCF34-COFREM META	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CCF34-COFREM META	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CCF34-COFREM META	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CCF34-COFREM META	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.186.200

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901322474
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ECOTURISMO SIERRA DE LA MACARENA SAS ZOMAC
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA MACARENA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CL 8 7 56 BRR CENTRO	TELÉFONO:	6648400
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de las agencias de viaje.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5012715196	TIPO DE PLANILLA:			E-EVPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2026
DIAS DE MORA:			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/04	NUMERO AUTORIZACIÓN:			279146333

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,700	$ 0	$ 280,200	$ 2,700	$ 282,900
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,700	$ 0	$ 280,200	$ 2,700	$ 282,900
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,700	$ 0	$ 280,200	$ 2,700	$ 282,900
230301	230301-PORVENIR	4	$ 709,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6,900	$ 0	$ 709,900	$ 6,900	$ 716,800
SUBTOTALES:										**$ 1,550,500**	**$ 15,000**	**$ 1,565,500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70,100	$ 0	$ 700	$ 0	$ 70,100	$ 700	$ 0	$ 70,800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 105,200	$ 0	$ 1,100	$ 0	$ 105,200	$ 1,100	$ 0	$ 106,300
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2,400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 2,400	$ 100	$ 0	$ 2,500
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140,200	$ 0	$ 1,400	$ 0	$ 140,200	$ 1,400	$ 0	$ 141,600
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70,100	$ 0	$ 700	$ 0	$ 70,100	$ 700	$ 0	$ 70,800
SUBTOTALES:													**$ 388,000**	**$ 4,000**	**$ 0**	**$ 392,000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP				SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	7		$ 0	$ 0			$ 0	$ 181,900	$ 181,900	$ 1,800	$ 0	$ 183,700
SUBTOTALES:										**$ 181,900**	**$ 1,800**	**$ 0**	**$ 183,700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	6	$ 317,900	$ 3,100	$ 321,000
CCF68	CCF68-COMCAJA	1	$ 70,100	$ 700	$ 70,800
SUBTOTALES:			**$ 388,000**	**$ 3,800**	**$ 391,800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES				
																											PENSIÓN									SALUD								ARP																		

Villavicencio, 05 de mayo 2026

Señor:
DOCTOR FELIPE PEREZ
Supervisor del Contrato
ESE "Solución Salud del Meta"
Villavicencio

Asunto: Informe de Contrato

Cordial Saludo,

De acuerdo al contrato No. 1543 DE 2026 cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE AEREO PARA FUNCIONARIOS CONTRATISTAS Y PERSONAL AUTORIZADO Y ENVIOS DE CARGA PARA LOS CENTROS DE ATENCION DE MAPIRIPAN MACARENA URIBE Y NIVEL CENTRAL DE LA ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD ¨ Nos permitimos relacionar de forma detallada el servicio.

FACTURA	DESCRIPCIÓN PASAJERO	VALOR
FN- 4090	PAX LA MACARENA – VILLAVICENCIO PASAJERO RIGOBERTO URUETA CC 8634945	$578.050
FN- 4090	PAX VILLAVICENCIO – LA MACARENA PASAJERO JOSE OLIVO VILLALOBOS BOBADILLA CC 17321244	$578.050
FN- 4090	PAX LA MACARENA – VILLAVICENCIO PASAJERO PAOLA VALENTINA RODRGUEZ CC 1006795769	$578.050
FN- 4090	PAX LA MACARENA – VILLAVICENCIO PASAJERO JOSE OLIVO VILLALOBOS CCC 17321244	$578.050
	PAX LA MACARENA – VILLAVICENCIO PASAJERO	

FN- 4090	JOHAN STIVEN ARENAS CC 1121961101	$578.050
FN- 4090	PAX VILLAVICENCIO – LA MACARENA PASAJERO MARIA ALEJANDRA ARCE LOPEZ CC 1019079977	$578.050
FN- 4090	PAX LA MACARENA - VILLAVICENCIO PASAJERO MARIA ALEJANDRA ARCE LOPEZ CC 1019079977	$578.050
TOTAL		$4.046.350

FACT	DESCRIPCIÓN CARGA	VALOR
FN- 4090	CARGA EN LA RUTA VILLAVICENCIO – LA MACARENA 1 CABA 1 CAJA GRANDE 1 CAJA PQUEÑA	$ 98.430
FN- 4090	CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 CAJA CON IMPRESORA 2 CAJAS CON COMPUTADOR	$231.600
FN- 4090	CARGA EN LA RUTA VILLAVICENCIO – LA MACARENA 6 CAJAS CON MEDICAMENTOS	$457.410
FN- 4090	CARGA EN LA RUTA VILLAVICENCIO – LA MACARENA 1 CABA CON MEDICAMENTOS	$22.000
FN- 4090	CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 SOBRE CON MUESTRAS	$22.000
FN- 4090	CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 SOBRE	$22.000
FN- 4090	CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 SOBRE	$22.000
	CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO	

FN- 4090	1 SOBRE CON DOCUMENTOS	$22.000
FN- 4090	CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 PAQUETE CON DOCUMENTOS	$22.000
FN- 4090	CARGA EN LA RUTA LA MACARENA – VILLAVICENCIO 1 SOBRE	$22.000
FN- 4090	CARGA EN LA RUTA VILLAVICENCIO – LA MACARENA 2 TERMOS ICOPOR 2 CAJAS 1 SOBRE	$115.800
TOTAL		$1.057.240

VALOR TOTAL ----------$ 5.103.590

Oriana C Quevedo

ORIANA CAROLINA QUEVEDO SEGUA
C.C 40.187.080

RNT:16037

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

Nosotros, ORIANA CAROLINA QUEVEDO SEGUA con cédula de ciudadanía No. 40.187.080 de Villavicencio actuando en su calidad de Representante Legal Y SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.523.942 de Bogotá con Tarjeta Profesional No. 97229-T, actuando como Contador Público, en nombre del ECOTURISMO SIERRA DE LA MACARENA S.A.Ś ZOMAC, identificada con el NIT. 901.322.474-8

CERTIFICAMOS

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que la Sociedad ha cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar, dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo

Certificamos además que A LA FECHA estamos al día y la ultima planilla cancelada No. 6012715196, operador Soi y adicionalmente no hay saldos a cargo de la Sociedad derivados de los aportes parafiscales y seguridad social a que estamos obligados de conformidad con las normas.

La presente certificación se expide a solicitud del Interesado a los 5 diez (10) días del mes de Mayo de 2025

Atentamente,

ORIANA CAROLINA QUEVEDO
Representante Legal
CC 40.187.080

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ
Contador Público
cc 52.523.942
T.P. 97229-T

Ecoturismo Sierra de La Macarena S.A.S ZOMAC
Nit: 901322474-8
Aeropuerto Vanguardia – segundo Piso
Correo: oriana@ecoturismomacarena.com
Tel: (057) – (8) 664 8400 – 664 8405
Cel. 311 202 0044 – 320 300 8070









CERTIFICADO APORTES PARAFISCALES
ECOTURISMO SIERRA DE LA MACARENA SAS
NIT. 901.322.474-8
ZOMAC
5 de Mayo de 2026

Ecoturismo Sierra de La Macarena S.A.S ZOMAC
Nit: 901322474-8
Aeropuerto Vanguardia – segundo Piso
Correo: oriana@ecoturismomacarena.com
Tel: (057) – (8) 664 8400 – 664 8405
Cel. 311 202 0044 – 320 300 8070

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A 5 8 C 4 D E 1 9 3 9 6 E 9 5 F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador publico **SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ** identificado con CEDULA DE CIUDADANIA No 52023842 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 97229-T Si tiene vigente su inscripcion en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripcion.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD	Version 7	Codigo FR-CON-04	
	ASIGNACION DE COSTOS	FECHA VIGENCIA 2021/08/26	Documento Controlado	DEPARTAMENTO DEL META

NOMBRE CONTRATISTA	ECOTURISMO SIERRA DE LA MACARENA
PERIODO	1 ABRIL DEL 2026 AL 20 DE ABRIL DEL 2026
No. CONTRATO	1543 DEL 2026

SUCURSAL			
		PROCENTAJE	
01	SEDE CENTRAL	50,00	%
02	SAN JUAN ARAMA		%
03	LEJANIAS		%
04	LA URIBE		%
05	MESETAS		%
06	LA MACARENA	50,00	%
07	PUERTO CONCORDIA		%
08	MAPIRIPAN		%
09	PUERTO LLERAS		%
10	VISTA HERMOSA		%
11	EL CASTILLO		%
12	EL CALVARIO		%
13	SAN JUANITO		%
14	PUERTO GAITAN		%
15	CABUYARO		%
16	BARRANCA DE UPIA		%
17	CUMARAL		%
18	RESTREPO		%
TOTAL		100,00	%

CENTRO DE COSTOS		
1	ASISTENCIAL	VALOR
101314	HOSPITALIZACIÓN	
102311	CONSULTA EXTERNA	
103323	URGENCIAS	
104317	P.Y P. ODONTOLOGIA	
104318	PROMOCION Y PREVENCION	
104319	ARCHIVO C.A.	
106320	EPIDEMIOLOGIA (VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA)	
108315	LABORATORIO CLINICO (APOYO DIAGNOSTICO)	1.000.000,00
108319	RAYOS X (APOYO DIAGNOSTICO)	
109328	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
110001	ATENCION DEL PARTO	
111001	ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS (ASISTENCIAL)	
111002	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	2.300.000,00
111004	TAMIZAJE O ENCUESTAS	
112000	AMBULANCIA	
113000	ODONTOLOGIA GENERAL	
114001	ACTIVIDADES PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.	
114002	COVID -19	
TOTAL		$ 3.300.000,00

2	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	VALOR
201111	GERENCIA	
201112	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
201113	OFICINA ASESORA JURIDICA	
201114	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	
201115	OF. ASESORA DE CONTROL INTERNO	
201116	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
201217	VEHICULOS ADMINISTRATIVOS	
201218	CENTRO DE DOCUMENTACIÓN	
201220	RECURSO HUMANO	
201221	SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO	
201222	MANTENIMIENTO	$0
201223	VIGILANCIA	
201224	SERVICIOS GENERALES	
201313	FARMACIA	$850.590
201316	MEDIO AMBIENTE	
201321	SERVICIO AL CIUDADANO	
201324	MERCADEO	
201325	AUDITORIA MEDICA	
201326	CALIDAD	
201327	AREA CUENTAS -PROVEEDORES	
201330	INFRAESTRUCTURA	
201332	RECEPCION	
201334	COORDINADOR ASISTENCIAL	
201335	ARCHIVO ADMINISTRATIVO	
202211	SUBG. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
202212	CONTABILIDAD	
202213	PRESUPUESTO	
202214	FACTURACIÓN	
202215	CARTERA	
202216	TESORERIA	
202217	COMPRAS	
202218	COSTOS	
202219	ALMACEN	$955.000
TOTAL		$ 1.805.590,00

Para constancia se firma en Villavicencio a los 05 dias del mes de Junio de 2026.

ANDRES FELIPE PEREZ HERNANDEZ
SUPERVISOR

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta
☎ PBX: 6610200, Linea Gratuita: 018000918663
www.esemeta.gov.co
gerencia@esemeta.gov.co