INFORME	PERIÓDICO: _X_ UNICO : ____	No. 03
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 24 DE MAYO AL 23 DE JUNIO 2026	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	21.091.744	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	051 del 10 de Marzo de 2026
NO. PROCESO SECOP II	051
CONTRATISTA:	SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A
AREA	EXTERNA
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:	OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ($84.366.976.oo)
PLAZO:	4 MESES
ACTA DE INICIO	24 DE MARZO DEL 2026
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)	23 de Julio de 2026.
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	90 DIAS
AVANCE PORCENTUAL (%)	75 %

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	$84.366.976.oo
VALOR EJECUTADO	42.183.488
VALOR A PAGAR	21.091.744
SALDO DEL CONTRATO	21.091.744

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.	x			
3	Transportar la documentación generada por el desarrollo de las actividades realizadas por parte de los equipos básicos en salud.	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 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	x			
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.**				
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.**	**x**			
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° _ B 1474**
- **Informe De Actividades periodo** 24 DE MAYO AL 23 DE JUNIO **DEL 2026**
- **Anexos: Actas de Actividades,**
- **Seguridad Social N° 6018836051**

C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$469.800
PENSIÓN	PORVENIR	$ 1.878.900
ARL	SURA	$629.400

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **6018836051** correspondientes al mes de JUNIO, 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°051 del 10 de Marzo de 2026, certifico que el contratista SERVICIOS ESPECIALES COLMENAR S.A identificad(a/o) con C.C. N° . 890705884-1 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 catorce (14) días del mes de julio (2026).

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO TRES (3)	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 24 DE MAYO AL 23 DE JUNIO DEL 2026	
CONTRATO NO. 051 del 10 de marzo de 2026	
NUMERO PROCESO DE SECOP II 051	
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	3 2 0 2 7 0 0 5 4 4
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)	CUATRO (04) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ($84.366.976.oo)
FECHA ACTA DE INICIO	24 de marzo de 2026.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	23 de julio de 2026.
PRESENTADO A: - SUPERVISOR LEANDRO CORDOBA FUERTES	
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	

Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N°,**051 del 10 de marzo de 2026** me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde al **24 DE MAYO AL 23 DE JUNIO DEL 2026DEL 2026**, de acuerdo a como 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 a la periodicidad y condiciones establecidas por las normas respectivas.

Cuentan los vehículos con sus tecno mecánica al dia.

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 dia, 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 polizas y se encuentran vigentes.
OBLIGACION # 12. Las demás propias de la naturaleza del contrato Se apoyaron todas las actividades del contrato

Evidencias fotográficas:





EN CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 10 DIAS DEL MES DE JUNIO 2026

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

Firma del contratista
NIT: 890.705.884-1

Suarez (Tolima), 10 JULIO del dos mil veintiséis (2026)

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 **VEINTI UN MILLONES NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($**21,091,744.00**)**, por concepto del pago de honorarios del período comprendido entre el **24 DE MAYO AL 23 DE JUNIO DEL 2026**, dentro del contrato de prestación de servicios N. **051 del 10 de marzo de 2026**, 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:	**6018836051**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	378854507

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
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.483.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.483.300	$ 0	$ 1.483.300
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 395.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.600	$ 0	$ 395.600
SUBTOTALES:										**$ 1.878.900**	**$ 0**	**$ 1.878.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.400	$ 0	$ 0	$ 185.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 214.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.300	$ 0	$ 0	$ 214.300
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
SUBTOTALES:													**$ 469.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 469.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 629.400	$ 629.400	$ 0	$ 0	$ 629.400
SUBTOTALES:									**$ 629.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 629.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	3	$ 399.700	$ 0	$ 399.700
CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	1	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
SUBTOTALES:			**$ 469.800**	**$ 0**	**$ 469.800**

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 1007787847	CHACON OROZCO JULIANA ANDREA	DEPEND		$ 2.884.000	FIJO			SI																	
2	CC 1110471443	TABARES CUBILLOS SINDI LORENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
3	CC 1110513264	CHACON OROZCO LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 2.472.000	FIJO			SI																	
4	CC 7178907	ALVAREZ HIGUERA DIEGO EVANGELISTA	DEPEND		$ 4.635.000	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	$ 2.884.000	$ 461.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 461.500
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.472.000	$ 395.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 395.600
4	230301-PORVENIR	30	$ 4.635.000	$ 741.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 741.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.884.000	$ 115.400	$ 0	$ 115.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.884.000	003	$ 125.500
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	003	$ 9.200
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.472.000	$ 98.900	$ 0	$ 98.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.472.000	003	$ 172.100
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.635.000	$ 185.400	$ 0	$ 185.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.635.000	003	$ 322.600

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.884.000	CCF10-COMFABOY	$ 115.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.750.905	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.472.000	CCF10-COMFABOY	$ 98.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 4.635.000	CCF10-COMFABOY	$ 185.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.447.900

Planilla Pagada