INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No. 002

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	EBS-047 DE 03 DE MARZO DE 2026
CONTRATISTA:	TRANSPORCOL VIP S.A.S.
Nit o C.C. No.	901.114.852-7
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL, PARA MOVILIZAR EL PERSONAL DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, CONFORMADOS POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025.
VALOR INICIAL:	CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA TRES PESOS M/CTE ($163.333.333,00) M/cte.
VALOR ADICIONAL:	N/A
FECHA DE INICIO:	05 DE MARZO DE 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	23 DE SEPTIEMBRE DE 2026
SUPERVISOR:	MILTON JULIO REYES REYES

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					
No.	158	Fecha:	02/MARZO/2026	Valor:	$163.333.333

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	1157	Fecha:	04/MARZO/2026	Valor:	$163.333.333

OFICINA GESTORA:	SUBGERENCIA DE SEERVICIOS

VALOR A PAGAR:	$29.533.332	**No. de cobros realizados:**	2	**de**	7

Periodo de Pago:	**Desde:**	05/04/2026	**Hasta:**	04/05/2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
1.	Prestar el servicio con los vehículos y con las especificaciones técnicas requeridas.	Presto el servicio de transporte especial utilizando vehículos que cumplen con las especificaciones técnicas requeridas, asegurando así condiciones óptimas de seguridad y calidad en la prestación del servicio.	• Registro fotográfico
2.	Garantizar el correcto estado técnico - mecánico de los vehículos que prestarán el servicio de transporte especial.	Conservo los vehículos en condiciones técnico-mecánicas adecuadas, garantizando su correcto y eficiente funcionamiento durante la ejecución del contrato.	• Esta información reposa en el expediente contractual
3.	Verificar que los vehículos cumplan con todas las exigencias del ministerio de transporte, que estén dotados del equipo de carretera reglamentario, presentar fotocopias de la tarjeta de propiedad, certificados de movilización, seguro obligatorio vigente, seguro de responsabilidad civil extracontractual por daños a terceros y tarjeta de operación	Compruebo que los vehículos dispongan del equipo de carretera reglamentario y de la documentación requerida por el Ministerio de Transporte, debidamente vigente.	• Registro fotográfico del Kit de carretera
4.	Reemplazar en forma inmediata, o de acuerdo con instrucciones del supervisor, el vehículo que presente fallas mecánicas, siniestros u otras causas de consideración donde fuera necesario sacarlo del servicio, por otro de iguales o mejores características, previa aprobación de parte del contratante.	Para este periodo no se presentó novedad	N/A

ITEM	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
5.	Prestar el servicio especial con vehículos legalmente autorizados por la ley.	Presto el servicio exclusivamente con vehículos que cuentan con la autorización legal correspondiente para la prestación del transporte especial.	• Registro fotográfico.
6.	El contratista deberá aportar los siguientes documentos por cada vehículo: Copia de licencia de conducción vigente de los conductores de los vehículos, Certificación de emisión de gases vigente, Certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste que el vehículo está amparado con las pólizas de Responsabilidad Civil contractual y Extracontractual vigente de cada uno de los vehículos propuestos, con una compañía de seguros autorizada para trabajar en Colombia.	Aporto la documentación exigida de cada vehículo y conductor, incluyendo licencias vigentes, certificaciones ambientales y pólizas de responsabilidad civil debidamente actualizadas.	• Esta información reposa en el expediente contractual.
7.	Realizar los recorridos asignados diariamente en los horarios que establezca el supervisor.	Realizo diariamente los recorridos y cumplo los horarios establecidos por el supervisor del contrato.	• Planillas de registro diario o de desplazamiento
8.	Coordinar con el supervisor del contrato la asignación de vehículos a cada uno de los equipos según la necesidad de los mismos.	Coordino con el supervisor del contrato la asignación de los vehículos, de acuerdo con las necesidades del servicio.	• N/A
9.	Designar conductores con experiencia y responsabilidad para prestar el servicio.	Designo conductores capacitados, responsables y con la experiencia necesaria para garantizar la adecuada prestación del servicio.	• Registro fotográfico
10.	Rendir los informes de acuerdo con los	Entrego los informes requeridos por el supervisor	• Informe del contratista. • Factura de venta.

ITEM	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
	requerimientos hechos por el supervisor del respectivo contrato.	del contrato de forma oportuna y de acuerdo con lo establecido.	
11.	Cumplir a cabalidad lo establecido en el decreto 348 de 2015 y el decreto 431 de 2017, y, en general, lo dispuesto en el decreto 1079, único reglamentario del sector transporte.	Se entregó la documentación junto con los requisitos habilitantes a contratación.	• Esta información reposa en el expediente contractual.
12.	Presentar en el plazo establecido los documentos de ley y cumplir con los requisitos exigidos como condición previa e indispensable para suscribir el acta de iniciación del contrato.	Se entregó la documentación junto con los requisitos habilitantes a contratación.	• Esta información reposa en el expediente contractual.
13.	Asumir por su cuenta y riesgo los daños que se causen a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato.	Para el periodo no se presentó alguna novedad.	• N/A
14.	Realizar control y seguimiento cada ruta y al estado de los vehículos y a sus equipos de carretera y documentos.	Realizo un control y seguimiento permanente de las rutas, los vehículos, el equipo de carretera y la documentación exigida.	• Registro fotográfico.
15.	Asegurar la prestación eficiente y efectiva del servicio, asegurar el pago oportuno a todo el personal vinculado, asegurar y supervisar la puesta a punto y el mantenimiento preventivo y periódico de cada uno de los vehículos.	Aseguro una prestación eficiente del servicio, el pago puntual al personal y el mantenimiento preventivo de los vehículos.	• Registro fotográfico.
16.	Prever el remplazo de inmediato, en caso de enfermedad u otra calamidad imprevista, del conductor, informando en todo caso al supervisor del contrato.	Para este periodo no se presentó novedad.	N/A


MISION
MEDICA
3078



TRANSPORCOL VIP S.A.S.

NIT. 901114852-7

Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial
Resolución 0068 de 7 Noviembre de 2017 Min Transporte




WHS 988
LCO-030


WHS 988
AMBULANCIA
MEDICA
WHS 988


WHS 988
MISION MEDICA
WHS 988


WHS 988
WHS 988
3078

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



ITEM	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
17.	Informar de forma inmediata al supervisor del contrato y los directivos (rector y/o coordinador) del establecimiento educativo, en caso de presentarse lluvias, desastres naturales o daños en las vías no previsibles por las partes, que impidan el paso de los vehículos y causen retardo en el cumplimiento	Para este periodo no se presentó novedad.	N/A

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	**MARZO – ABRIL**	**ABRIL - MAYO**
	Fecha de pago	27/03/2026	15/04/2026
	Nº de Planilla	71052976	75662099
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905	$1.750.905
	Valor cotizado	$218.900	$218.900
	EPS	SANITAS EPS	SANITAS EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	**MARZO – ABRIL**	**ABRIL - MAYO**
	Fecha de pago	27/03/2026	15/04/2026
	Nº de Planilla	71052976	75662099
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905	$1.750.905
	Valor cotizado	$280.200	$280.200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	**MARZO – ABRIL**	**ABRIL - MAYO**
	Fecha de pago	27/03/2026	15/04/2026
	Nº de Planilla	71052976	75662099
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905	$1.750.905
	Valor cotizado	$76.200	$76.200
	A.R.L.	ARL SURA	ARL SURA
PARAFISCALES	SENA	$35.100	$35.100
	I.C.B.F.	$52.600	$52.600
	Caja de Compensación	$70.100	$70.100

Se firma para tramite de pago, a los 4 días del mes de mayo de 2026

MARIA CONSTANZA BARBOSA SARAVIA
REPRESENTANTE LEGAL
TRANSPORCOL VIP S.A.S.
C.C. 37.324.862 de Ocaña – Norte de Santander
Correo electrònico: gerenciatransporcolvip@gmail.com
Cel: 3046022369

PLANILLA DE REGISTRO DIARIO

TRANSPORCOL VIP S.A.S.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA MALAGA -SANTANDER		NIT	900.067.165-9	
FECHA	HORA DE SALIDA	RUTA REALIZADA	HORA DE REGRESO	NOMBRE EQUIPO BASICO	REPRESENTANTE DEL EQUIPO BASICO O JEFE	FIRMA JEFE EQUIPO BASICO
20-04-26	5:00	vereda Buenavista	11:00			Danida Manrique
20-04-26	1:00	vereda Buenavista	4:00			Danda Manrique
21-04-26	5:00	vereda pescadero	10:00			
21-04-26	7:30	vereda pescadero	12:00			William Caballero
21-04-26	2:00	vereda Buenavista	4:30			
22-04-26	8:00	vereda Buenavista	12:00			
22-04-26	1:30	vereda pescadero	4:00			Daniela Arenales
23-04-26	5:00	vereda pescadero	11:00			Daniela Arenales
23-04-26	1:00	vereda pescadero	5:00			
24-04-26	7:30	Vereda Piedra Pintada	12:00			
27-04-26	7:00	vereda pescadero	12:00			Diana Suarez
27-04-26	1:30	vereda pescadero	4:30			Diana Suarez
29-04-26	7:00	vereda pescadero	11:00			Diana Suarez
28-04-26	1:30	vereda pescadero	4:30			
29-04-26	7:00	vereda Buenavista	11:00			
29-04-26	1:00	vereda pescadero	4:00			
30-04-26	5:00	vereda cuevo pintada	10:00			
30-04-26	10:00	vereda pescadero	1:00			
30-04-26	10:00	vereda pescadero	2:00			

PLANILLA DE REGISTRO DIARIO				TRANSPORCOL S.A.S.		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA MALAGA -SANTANDER		NIT	900.067.196-9	
FECHA	HORA DE SALIDA	RUTA REALIZADA	HORA DE REGRESO	NOMBRE EQUIPO BASICO	REPRESENTANTE DEL EQUIPO BASICO O JEFE	FIRMA JEFE EQUIPO BASICO
08-04-26	5:30	vereda Buenavista	15:00			
08-04-26	7:30	vereda pescadero	11:00			Daniela Morales
08-04-26	3:20	vereda pescadero	1:00			Daniela Morales
09-04-26	5:00	vereda pescadero	8:00			William Caballero
09-04-26	5:20	vereda pesadero	9:00			
10-04-26	5:00	vereda Buenavista	11:30			William caballero
13-04-26	5:30	vereda pescadero	11:00			
13-04-26	2:00	vereda pescadero	4:30			
14-04-26	5:00	vereda pescadero	10:00			
14-04-26	7:00	vereda Buenavista	11:30			
14-04-26	2:00	vereda pescadero	4:30			
15-04-26	6:00	vereda Buenavista	3:00			
15-04-26	7:00	vereda pescadero	1:00			William Caballero
16-04-26	6:00	vereda Buenavista	3:00			
16-04-26	6:40	vereda Buenavista	17:00			
16-04-26	7:30	Vereda pescadero	1:00			Daniela Morales
17-04-26	5:00	vereda pescadero				Daniela Morales
20-04-26	5:00	Vereda Buena Vista				
20-04-26		Vereda pescadero				

ACTA DE PAGO No. 02

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
CONTRATO No. Y FECHA	**EBS 047-2026**
CONTRATANTE	**ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA** NIT: 900.067.169-9 R/L: **CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA** GERENTE
CONTRATISTA	**TRANSPORCOL VIP SAS**
C.C. No.	901.114.852-7
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL, PARA MOVILIZAR EL PERSONAL DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, CONFORMADOS POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025.
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (06) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS
VALOR	**CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (163.333.333)**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPEUSTAL (CDP)					
No.	158	Fecha:	02-03-2026	Valor:	$163.333.333

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL					
No.	157	Fecha:	04-03-2026	Valor:	$163.333.333

OBSERVACIONES:

LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, suscribió el contrato de prestación de servicios de transporte No EBS 047 del 2026, con la empresa TRANSPORCOL VIP SAS identificada con número de NIT 901.114.852-7.

1. Que, mediante informe de supervisión No. 02, se expresa que el objeto del contrato N° EBS 047 de 2026, se ha ejecutado a satisfacción y de conformidad por el contratista, según lo relacionado en el informe de actividades No. 002 por valor de VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS TRENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($29.533.332).

2. Que la respectiva supervisión esta soportada mediante el informe de actividades No. 02 valor de VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS TRENTA Y TRES MIL

TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($29.533.332) emitida por el contratista, de acuerdo con los servicios prestados

3.

DESARROLLO DEL CONTRATO:

DETALLE DEL PAGO

DETALLE	DEBITO	CREDITO
VALOR PAGO 02	$29.533.332	
Valor consignado cuenta bancaria		$29.533.332
VALOR TOTAL	$29.533.332	$29.533.332

BALANCE ECONOMICO

DETALLE	VALOR CONTRATO	PAGOS
VALOR DEL CONTRATO EBS 047 - 2026	$163.333.333	
ACTA DE PAGO 1		$31.000.000
ACTA DE PAGO 2		$29.533.332
SALDO POR EJECUTAR		$102.800.001
Sumas iguales	$163.333.333	$163.333.333

Dado en Málaga, a los diez (4) días del mes de mayo de 2026.

MARIA CONSTANZA BARBOSA SARAVIA
Representante legal

DR. CÉSAR AUGUSTO BECERRA CORREA
Gerente

DR. MILTON JULIO REYES REYES
Supervisor

Elaborado por: Jennyfer Katherynn Gómez Arias – Apoyo de Gerencia	*Fecha: 04-05-2026*	*Firma:*
Revisada por: Viviana del Pilar Vega Camacho – Asesor jurídico EBS	*Fecha: 04-05-2026*	*Firma:*
Aprobado por: Dr Cesar Augusto Becerra Correa - Gerente	*Fecha: 04-05-2026*	*Firma:*

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

El suscrito representante legal de **TRANSPORCOL VIP SAS** identificada con NIT 901.114.852-7, **MARIA CONSTANZA BARBOSA SARAVIA** identificada con cédula de ciudadanía 37.324.862 de Ocaña, Norte de Santander, y el revisor fiscal **JUAN SEBASTIAN JACOME CHICA**, identificado con cédula de ciudadanía 1.064.842.750 de Rio de Oro, Cesar, y tarjeta profesional 318943-T, certifican que **TRANSPORCOL VIP SAS** se encuentra al día a la fecha con sus obligaciones provenientes del Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar y parafiscales.

PERIODO	PLANILLA	VALOR PAGADO	OPERADOR PAGO
MARZO - ABRIL	71052976	$733.100	Mi planilla
ABRIL - MAYO	75662099	$733.100	Mi planilla

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el Artículo 65 de la ley 1819 de 2016.

Este certificado no debe ser usado para fines distintos a los requeridos por el respectivo solicitante.

Dada en Rio de Oro, Cesar a los cuatro (04) días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

MARIACONSTANZA BARBOSA S
R/L TRANSPORCOL VIP SAS
CC.37.324.862 De Rio de Oro, Cesar

JUAN SEBASTIAN JACOME CHICA
Revisor Fiscal
TP 318943-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7D667856E100928A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN SEBASTIÁN JÁCOME CHICA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1064842750 de RIO DE ORO (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 318943-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901114852-7	TRANSPORCOL VIP SAS	CALLE 3 14-57 AGUACHICA	3046022369	gerenciatransporcolvip@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		CESAR	AGUACHICA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71052976	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$733.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	76.200				76.200	0	0	76.200			762	76.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF15	Comfacesar	892399989-8	70.100	0	0	70.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
35.100	0	0	35.100	1
ICBF				
52.600	0	0	52.600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	76.200	76.200
CCF	1	70.100	70.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	52.600	52.600
MEN	0	0	0
SENA	1	35.100	35.100
TOTALES	6	733.100	733.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

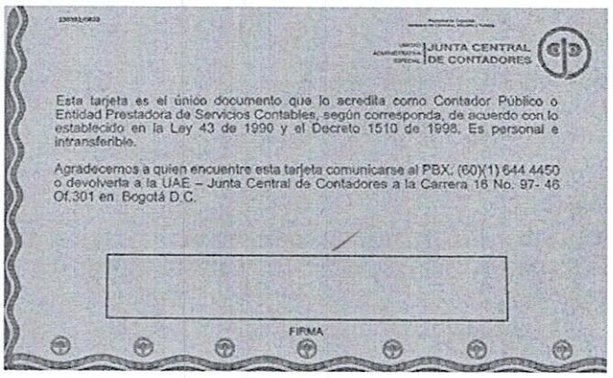


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

318943-T

JUAN SEBASTIAN
JACOME CHICA
C.C. 1064842750
RES. INSCRIPCION 515 DEL 21/11/2023
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

388879 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA DIRECTOR GENERAL 375752

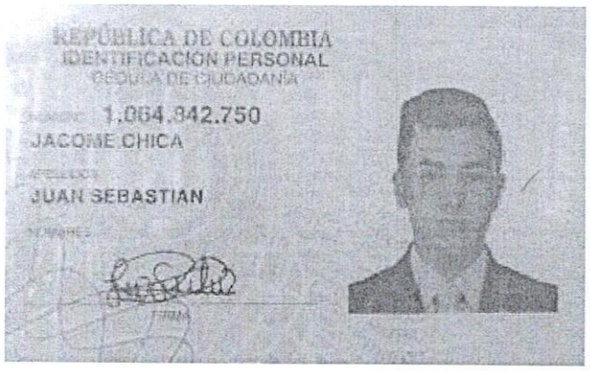


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.064.842.750
JACOME CHICA
APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1998
RIO DE ORO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
24-NOV-2015 RIO DE ORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901114852-7	TRANSPORCOL VIP SAS	CALLE 3 14-57 AGUACHICA	3046022369	gerenciatransporcolvip@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		CESAR	AGUACHICA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75662099	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$1,750,905	$733.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	76.200				76.200	0	0	76.200			762	76.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF15	Comfacesar	892399989-8	70.100	0	0	70.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
35.100	0	0	35.100	1
ICBF				
52.600	0	0	52.600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	76.200	76.200
CCF	1	70.100	70.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	52.600	52.600
MEN	0	0	0
SENA	1	35.100	35.100
TOTALES	6	733.100	733.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901114852-7	TRANSPORCOL VIP SAS	CALLE 3 14-57 AGUACHICA	3046022369	gerenciatransporcolvip@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		CESAR	AGUACHICA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71052976	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$733.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 37324962	BARBOSA SARAVIA MARIA CONSTANZA	1	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF15	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901114852-7	TRANSPORCOL VIP SAS		CALLE 3 14-57 AGUACHICA	3046022369	gerenciatransporcolvip@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			CESAR	AGUACHICA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75662099	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$1,750,905	$733.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 37324862	BARBOSA SARAVIA MARIA CONSTANZA	1	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF15	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064838022		SANCHEZ HERRERA CRISTIAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRETERA CENTRAL	RIO DE ORO-CESAR	5619571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93003956	9503441341	I	2026/05/08	2026/04/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$575,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1064838022	SANCHEZ HERRERA CRISTIAN EDUARDO																		231001	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$76,200	0	$0	$0	No	$575,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$76,200		$0	$0		$575,300

2026/05/04 02:19 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064838022		SANCHEZ HERRERA CRISTIAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRETERA CENTRAL	RIO DE ORO-CESAR	5619571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93003956	9503441341	I	2026/05/08	2026/04/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$575,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,200	$0	$0	$76,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$76,200	$0	$0	$76,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
ASMET SALUD EPS SAS	ES5C62	900,935,126	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$575,300	$0	$0	$575,300

2026/05/04 02:19 PM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	88277987	JORGE ANTONIO MALDONADO VELASQUEZ	PINCHOITE	3186157788	serviciosofy@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	PINCHOTE		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78058000	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$575.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	76.200				76.200	0	0	76.200			762	76.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	76.200	76.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	575.300	575.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	88277987	JORGE ANTONIO MALDONADO VELASQUEZ	PINCHOITE	3186157788	serviciosofy@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	PINCHOTE		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78058000	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$575.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 88277987	MALDONADO VELASQUEZ JORGE ANTONIO	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	4	76.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SERGIO ALEJANDRO QUIN PACHECO
No. Identificación: CC88284427
Dirección: CR 55 66 77
Telefono: 5162979
Correo: ase.tramite1117@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8378036387

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SERGIO ALEJANDRO QUIN PACHECO
Tipo y número de identificación	CC88284427
Número de planilla	8378036387
Fecha pago	2026-04-27
Número de autorización pago	65090667
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	575300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8378036387

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	76200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPS005	Sanitas EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 88284427
APELLIDOS Y NOMBRES: SERGIO ALEJANDRO QUIN PACHECO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	76200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-27, 04:37:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 99537689

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 27/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SERGIO ANDRES ANAYA MEZA		
Documento	CC1100972047	**Dirección**	CR 8 #7 - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SAN GIL	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PPA	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Iniatario	Total
CC 1100972047	SERGIO ANDRES ANAYA MEZA	57	00																	0	0	0	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	CF40)COMFENALCO ANTANDER	$ 1.750.905	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 585.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 76.200	$ 10.600	$	$	$	$	$	$	$ 585.900	$0	$ 585.900

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

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

Certificación Bancaria

Viernes, 17 de abril de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **TRANSPORCOL VIP SAS** identificado(a) con NIT. **901114852** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	297-000463-79	2019/08/12	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

Datos Certificado

Datos Certificado

Show All Sanciones

Validez	Certificado VIGENTE
Radicación	CER-08511905
Nro. Certificado	7D667856E1DD928A
Dirigido	QUIEN INTERESE
Historia	Desde la fecha de inscripción
Contador	JUAN SEBASTIÁN JÁCOME CHICA
Tipo Documento	CC
Documento	1064842750
Lugar Expedición	RIO DE ORO (CESAR)
Nro. Tarjeta	318943-T
Fecha Resolución JCC	21/11/2023

Sanciones

El contador **no** tiene sanciones registradas.

Descargar Certificado

Cancelar

Fecha Solicitud Certificado

Febrero 2026

S	M	T	W	T	F	S
26	27	28	29	30	31	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	27	28	1

Activar Modo de Lector de Pantalla

versión 1.0

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3a90812db3da1b4afc49b5e58390d70b59a2d8bdbd8b945772554476cd0c391ef7cf9db0cd32f19e151c2e27f5dc9e20

Número de Factura: FETP-683
Fecha de Emisión: 04/05/2026
Fecha de Vencimiento: 04/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: TRANSPORCOL VIP S.A.S
Nombre Comercial: TRANSPORCOL VIP S.A.S
Nit del Emisor: 901114852
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4921
País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Río De Oro
Dirección: CL VENEZUELA KDX F 5 360 LC 2
Teléfono / Móvil: 3046022369
Correo: gerenciatransporcolvip@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900067169
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Málaga
Dirección: CRA 7 15 80 BRR UNION
Teléfono / Móvil: 6076607475
Correo: hrgarciarovira@yahoo.es

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	20	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL, PARA MOVILIZAR EL PERSONAL DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, CONFORMADOS POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA EN EL MUNICIPIO DE MALAGA SANTANDER SEGUN RESOLUCION 696 DE 2025	NIU	1,00	$ 24.817.926,05	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.715.405,95	19.00			$ 24.817.926,05

Notas Finales

Linea de negocio:

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN
06 MAY 2026
VENTANILLA ÚNICA 10:54am

Datos Totales

Documento generado el:
04/05/2026 15:50:56
Documento validado por la DIAN:
04/05/2026 15:50:57
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		24817926.05
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		24817926.05
IVA		4715405.95
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		4715405.95
Total neto factura (=)		29533332
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 29533332

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		24.817.926,05
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		24.817.926,05
IVA		4.715.405,95
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		4.715.405,95
Total neto factura (=)		29.533.332,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 29.533.332,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764101942225 Rango desde: 463 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-11-24

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO No. EBS 047-2026

1.INFORMACION GENERAL:

Tipo de Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
Fecha Elaboración del Informe:	**06 de mayo de 2026**
Informe de Supervisión:	**02**
Periodo de Seguimiento:	**Del 05 de abril al 04 de mayo de 2026**
Contratista	**TRANSPORCOL VIP S.A.S**
NIT	**901.114.852-7**
Representante legal:	**MARIA CONSTANZA BARBOSA SARAVIA**
C.C:	**37.324.862 de Ocaña**
Fecha de inicio:	**05 de marzo de 2026**
Fecha de finalización:	**23 de septiembre de 2026**
Valor del Contrato:	**$163.333.333**
Valor de adición:	**N/A**
Valor TOTAL del contrato:	**$163.333.333**
Número de CD y fecha:	**158 de 02 de marzo de 2026**
Número de RP y fecha:	**157 de 04 de marzo de 2026**
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL, PARA MOVILIZAR EL PERSONAL DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, CONFORMADOS POR LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025.**

2. REVISION JURIDICA:

Garantías exigidas: fechas de cobertura: modificaciones si las hay.	
Cumplimiento	Póliza 56-45-1010048866 expedida el 04 de marzo de 2026 por Seguros del estado
Calidad del servicio	Póliza 56-45-1010048866 expedida el 04 de marzo de 2026 por Seguros del estado
Salarios y prestaciones sociales	Póliza 56-45-1010048866 expedida el 04 de marzo de 2026 por Seguros del estado
Responsabilidad Civil Extracontractual	Póliza 56-40-101005427 expedida el 05 de marzo de 2026 por Seguros del estado
Pago de seguridad social: • Se verifica, copia de Planilla Unificada de Pagos No. 71052976 (marzo – abril) y No. 75662099 (abril – mayo) al SGSS de Colombia correspondiente al periodo objeto de supervisión.	

- Certificación del revisor fiscal el señor **JUAN SEBASTIAN JÁCOME CHICA con TP: 318943-T** quien refiere que la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social integral de sus trabajadores.

Salud:	Planilla No. 71052976 (marzo – abril) y No. 75662099 (abril – mayo)
Pensión:	Planilla No. 71052976 (marzo – abril) y No. 75662099 (abril – mayo)
Riesgos profesionales:	Planilla No. 71052976 (marzo – abril) y No. 75662099 (abril – mayo)
Parafiscales:	Planilla No. 71052976 (marzo – abril) y No. 75662099 (abril – mayo)
Multas:	N/A

3. REVISION TECNICA:

Descripción del alcance del contrato:

EBS N°	ÁREA	MICRO TERITORIO	MICROTERRITORIOS	BARRIOS	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
						2 MESES Y 10 DIAS
1	URBANA	1	Manzana 1 a la 34 más manzana 41	Industriales San José, Villa Andlucía, El Dorado, Prados del Norte	$2.000.000	$4.666.666,67
		2	Manzana 35 a la 40 más manzana 42 y 43	Prados de Sevilla, Limonal, Vista Hermosa, La Universidad		
		3	Manzana 44 a la 62	Tajamar, Pinos de Norte, Ciudadela Comfenalco, Villas de San Juan		
2	URBANA	4	Manzana 63 a la 82	Los Libertadores, La Esmeralda, Los Alpes, La Floresta	$2.000.000	$4.666.666,67
		5	Manzana 83 a la 112	Los Sauces, Asodema, Ricaurte, Santa María, EL Bosque Cedral		
		6	Manzana 125 a la 135	Unión, Castilla Real		
						7 MESES
3	URBANA	7	Manzana 113 a la 124	Ricaurte	$2.000.000	$14.000.000
		9	Manzana 146 a la 161	Popular Modelo, Centro		
		10	Manzana de la 162 a la 175	Popular Modelo, Pailitas		

Descripción de las actividades específicas ejecutas en el periodo presentado para pago.

						7 MESES
4	URBANA	11	Manzana 176 a la 184 más manzana 194 y 233	Centro, Ricaurte	$2.000.000	$14.000.000
		15	Manzana 238 a la 258 más manzana 268 a la 271	María Auxiliadora, Laureano Gómez, Simón Bolívar		
		16	Manzana 259 a la 267 más manzana 272 a la 268	Simón Bolívar, Naranjitos		
						7 MESES
5	URBANA	12	Manzana 185 a ka 193 más manzana 195 y 196	La Salle, Pailitas, La Esperanza, Kennedy	$2.000.000	$14.000.000
		13	Manzana 197 a la 217	Kennedy, La Esperanza, San Sebastian, Balcones de Sevilla		
		14	Manzana 218 a la 232, 235 y 237	Balcones de Sevilla, Simon Bolívar, Poveda Florez, Laureano Gómez		
						5 MESES Y 10 DIAS
6	RURAL	1	Alizal		$10.500.000	$56.000.000
		2	Pescadero			
		3	Calichal Sector Agua Blanca			
		4	Calichal Sector la Planta - Bucareche			
7	RURAL	5	Pescaderito Cueva Pintada – Centro		$10.500.000	$56.000.000
		6	Pescaderito Sector los Manzanos – Peñitas			
		7	Buena Vista			
		8	San Luis			
VALOR TOTAL					**$31.000.000**	**$163.333.333**

1.Prestar el servicio con los vehículos y con las especificaciones técnicas requeridas. 2. Garantizar el correcto estado técnico-mecánico de los vehículos que prestarán el servicio de transporte especial. 3. Verificar que los vehículos cumplan con todas las exigencias del ministerio de transporte, que estén dotados del equipo de carretera reglamentario, presentar fotocopias de la tarjeta de propiedad, certificados de movilización, seguro obligatorio vigente, seguro de responsabilidad civil extracontractual por daños a terceros y tarjeta de operación. 4. Reemplazar de forma inmediata, o de acuerdo a instrucciones del supervisor, el vehículo que presente fallas mecánicas, siniestros u otras causas de consideración donde fuera necesario sacarlo del servicio, por otro de iguales o mejores características, previa aprobación de parte del contratante. 5. Prestar el servicio especial con vehículos legalmente autorizados por la ley. 6. El contratista deberá portar los siguientes documentos por cada vehículo: copia de licencia de conducción vigente de los conductores de los vehículos, certificación de emisión de gases vigentes, certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste que el vehículo está amparado con las pólizas de responsabilidad civil contractual y extracontractual vigente de cada uno de los vehículos propuestos, con una compañía de seguros autorizada para trabajar en Colombia. 7. Realizar los recorridos asignados diariamente en los horarios que establezca el supervisor.

8. Coordinar con el supervisor del contrato la asignación de los vehículos a cada uno de los equipos según la necesidad de los mismos. 9. Designar conductores con experiencia y responsabilidad para prestar el servicio. 10. Rendir los informes de acuerdo con le requerimientos hechos por el supervisor del respectivo contrato. 11. Cumplir a cabalidad lo establecido en el decreto 348 de 2015 y el decreto 431 de 2017, y, en general, lo dispuesto en el decreto 1079, único reglamentario del sector transporte. 12. Presentar en el plazo establecido los documentos de ley y cumplir con los requisitos exigidos como condición previa e indispensable para suscribir el acta de iniciación de contrato. 13. Asumir por cuenta y riesgo los daños que se causen a bienes, el personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato. 14. Realizar control y seguimiento cada ruta y al estado de los vehículos y a sus equipos de carretera de documentos. 15. Asegurar la prestación eficiente y efectiva del servicio, asegurar el pago oportuno a todo el personal vinculado, asegurar y supervisar la puesta a punto y el mantenimiento preventivo y periódico y periódico de cada uno de los vehículos. 16. Prever el reemplazo de inmediato, en caso de enfermedad u otra calamidad imprevista, del conductor, informando en todo caso al supervisor del contrato. 17. Informar de forma inmediata al supervisor del contrato y los directivos (rector y/o coordinador) del establecimiento educativo, en caso de presentarse lluvias, desastres naturales o daños en las vías no previsibles por las partes, que impidan el paso de los vehículos y causen retardo en el cumplimiento.	
Descuentos y/o Glosas: No hay descuentos, glosas, ni observaciones adicionales correspondientes al periodo actual de esta supervisión.	
Documentos verificados para el pago: • Factura electrónica de venta No. FETP 683, generada por la empresa contratista para este periodo de supervisión. • Se hace revisión de la copia de la planilla de pago de aportes integrales al SGSSS, para el periodo objeto de supervisión • Certificación del revisor fiscal el señor **JUAN SEBASTIAN JÁCOME CHICA con TP: 318943-T** quien refiere que la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social integral de sus trabajadores. **Se realiza la entrega de todos los documentos exigidos contractualmente para la realización de los pagos.** **Nota**: Esta información debe ser entregada a la Oficina de contratación de la E.S.E Hospital Regional de García Rovira.	

4. REVISION FINANCIERA:

RUBROS	
2.4.5.02.06.01.03.01	**$ 163.333.333**
TOTAL GENERAL	**$ 163.333.333**

Valor del contrato:	**$ 163.333.333**
Valor adicional:	**$0**
VALOR TOTAL:	**$ 163.333.333**
Valor pagado a la fecha:	**$ 31.000.000**
Valor de la presente factura o cuenta de cobro:	**$ 29.533.332**
Descuentos a realizar	**$ 0**
Valor a Pagar después de descuentos	**$ 29.533.332**
Saldo por ejecutar después del pago del presente período:	**$ 102.800.001**

5. RADICACION PARA PAGO

FECHA DE ENTREGA	ANEXOS PARA EL PAGO
06 de mayo de 2026	**Se relacionan los documentos que van a ser anexados al informe de supervisión:** • Factura electrónica de venta No. FETP 683, generada por la empresa contratista para este periodo de supervisión. • Bitácora de transporte para el periodo correspondiente. • Copia de la planilla de pago de aportes integrales al SGSSS, para el periodo objeto de supervisión • Certificación pagos de parafiscales. • Informe de supervisión.

6. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME:

Nombre:	**MILTON JULIO REYES REYES**
Cargo:	SUBGERENTE DE SERVICIOS E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA Supervisor
Firma:	

Elaborado por: Jennyfer Katherynn Gómez Arias – Apoyo de Gerencia	Fecha: 06/05/2026	Firma:
Aprobado por: Milton Julio Reyes Reyes – Subgerente de Servicios	Fecha: 06/05/2026	Firma:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional De García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 6843200796 NIT. 900.067.169-9	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA CONTABILIDAD Y PAGOS	
	CODIGO	A-GAF-FTO-12
	VERSION	1
	FECHA	30/09/2025
	PAG	1 de 1

BENEFICIARIO	TRANSPORCOL VIP S.A.S.
CONCEPTO	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL, PARA MOVILIZAR EL PERSONAL DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, CONFORMADOS POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025.
PERIODO	DEL 05 DE ABRIL DE 2026 AL 04 DE MAYO DE 2026

REQUISITOS PARA CONTABILIZAR					
	DOCUMENTOS	SI	NO	NA	RESPONSABLE
FECHA DE RECIBIDO	1. Factura/Cuenta de Cobro/Resolución	X			VB PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD
	2.Documento Equivalente				
	3. Verificar Valor No del RP del cual debe hacerse la acusación de los valores.	X			
	4. Entrada a Farmacia o Almacén en el caso de suministros				
	5. Tiquetes de Viaje en caso de Viáticos				
	6. Certificación para Efectos de la Retención				
ELABORADO POR	7. Informe de Supervisión/Interventor	X			
	8. Planilla, recibo de pago y certificación pago aportes parafiscales	X			
	9. Rut para contratistas nuevos				
	10. Orden de compra de almacén donde conste el recibido a satisfacción				
	11. Formato de Declaración juramentada primer pago				
	12. Certificación Bancaria primer pago				
	13. Acto administrativo de Asignación de Supervisor				

REQUISITOS PARA PAGO					
	DOCUMENTOS	SI	NO	NA	RESPONSABLE
Vo. Bo Supervisor	14. Comprobante de Contabilización de la cuenta	X			CONTABILIDAD
	15. Recibo de Estampillas Departamentales visadas por Contabilidad				BENEFICIARIO
	16. Invitación o citación de entidad Pública/Privada informe de actividades o certificado de permanencia en caso de viáticos				BENEFICIARIO
	17. Acta Inicial o acta final				BENEFICIARIO Y SUPERVISOR

	CARGO	FIRMA
REVISÓ:	Profesional Universitario de Contabilidad	
	Área de Tesorería	Karen Almeida
	Subgerente Administrativo	
	Aprobación Gerencia	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
N.I.T. : 900,067,169 - 9

GARCIA ROVIRA

DEFINITIVA DE PAGO No 337

FECHA: 06/05/2026

A FAVOR DE : TRANSPORCOL VIP S.A.S. NIT : 901114852

COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESPECIAL, PARA MOVILIZAR EL PERSONAL DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, CONFORMADOS POR LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER, SEGÚN RESOLUCIÓN 696 DE 2025-

REGISTRO PRESUPUESTAL : 157 DEL 04/03/2026

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS :

RUBRO	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
001-2.4.5.02.06.01.03.01	Comunicación y Transporte Operativo EBS	29,533,332.00
	TOTAL A PAGAR :	29,533,332.00

VIGENCIA : 2026

VALOR : VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS

ELABORO : ANAYA OSORIO RUTHBY JAZMIN

CALDERON ACEROS MABEL
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

BECERRA CORREA CESAR AUGUSTO
GERENTE ESE HRGR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
N.I.T.: 900067169
DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

URA DE COMPRA SERVICIOS : FCS-476
FECHA DOCUMENTO : 06/05/2026

PAGADO A: TRANSPORCOL VIP S.A.S. - 901114852 **SOPORTE:** FETP-683
LA SUMA DE: VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS COP M/L
CONCEPTO: SERVICIO DE TRANSPORTE PARA MOVILIZAR PERSONAL EBS

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DEBITOS	CREDITOS
731310.01	Remuneración por Servicios Técnicos		29,533,332.00	
243690.02	Servicio Transporte			868,627.41
243625.01	Iva Retenido			707,310.89
249055.01	Servicios			27,957,393.70
		TOTALES IGUALES	$ 29,533,332.00	$ 29,533,332.00

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
ANAYA OSORIO RUTHBY JAZMIN	Mabel Calderón Aceros	Cesar Augusto Becerra Correa

GARCIA ROVIRA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
N.I.T.: 900067169
DIRECCION: KR 7A NO 1580 - MALAGA

BANTE DE EGRESO GENERAL : CE-871
FECHA DOCUMENTO : 06/05/2026

PAGADO A: TRANSPORCOL VIP S.A.S. - 901114852
LA SUMA DE: VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES CON SETENTA COP M/L
CONCEPTO: PAGO CONTRATO EBS047 2026 INF 02, POR PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA MOVILIZAR EL PERSONAL DE EBS

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	FACTURA	DOCUMENTO	VALOR APLICADO	ANTICI/DCTO
249055.01	Servicios	FETP-683	FCS 476	27,957,394	
				27,957,394	0

CUENTA	FORMA DE PAGO	VALOR PAGADO
11100601.02	CTA AHORRO 312-82494011	27,957,394

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Karen Almeida		
ALMEIDA DUARTE KAREN YULIANA		C. C. o NIT

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: EMPR SOCIAL DEL ESTAD
NIT: 900067169
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: TRANSPORCOL
Secuencia: aH
Número de cuenta a debitar: 31282494011

Fecha: 08-05-2026 **Hora:** 09:00:24
Fecha de Generación: 08-05-2026

Fecha de envío del pago: 06-05-2026
Fecha para Procesar el pago: 06-05-2026

Impreso por: KARENALMEIDA98

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $27,957,393.70	**Valor Registros Procesados:** $27,957,393.70	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
29700046379	Ahorros	901114852	TRANSPORCOLVIP SAS	27,957,393.70	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	06-05-2026