

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                   |                |          |                                                                                     |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | GESTIÓN FINANCIERA<br>DIRECCIÓN FINANCIERA<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL                                                            |                |          |  |   |
|                                                                                                                                                  | CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR                                                                                                                       |                |          |                                                                                     |   |
|                                                                                                                                                  | Código:                                                                                                                                           | SDS-FIN-FT-038 | Versión: |                                                                                     | 6 |
|                                                                                                                                                  | Elaborado por: Luisa Dudley Roldán, Nairo Sandoval, Angelica Medina /Revisado por: Julio Martín González/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vizcaino |                |          |                                                                                     |   |

**EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)**

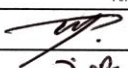
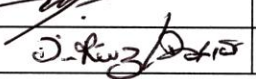
El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Número y vigencia del contrato o convenio:</b>                                        | 116435-2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Número (s) del Proyecto:</b>                                         | Proyecto de Inversión 7791<br>Gastos de Funcionamiento                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Plazo de ejecución:</b>                                                               | Seis (6) Meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:</b>                | Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.<br>Subdirección de Bienes y Servicios |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Nombre / razón social del Contratista:</b>                                            | UNIÓN TEMPORAL G7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Número de Nit o cédula:</b>                                          | 901668939-6                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Periodo Certificado (Fechas):</b>                                                     | Del 01 al 31 de Diciembre de 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Porcentaje de pago:</b>                                              | 9,85%                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Condiciones que se cumplen para este pago:</b>                                        | Previa revisión de las facturas correspondientes a:<br>136 servicios de transporte, asignados por la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.<br>170 servicios de transporte prestados al personal prestados a la Secretaría Distrital de Salud, asignados por la Subdirección de Bienes y Servicios. |                                                                         |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Objeto contractual:</b>                                                               | Prestar el servicio de transporte de personal de la Secretaría Distrital de Salud.                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Valor inicial</b>                                                                     | \$ 645.781.272,14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Cofinanciación:</b>                                                  | N/A (No aplica).                                                                                              | <b>FFDS:</b> \$ 645.781.272,14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)</b>                               | \$ 645.781.272,14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Cofinanciación:</b>                                                  | N/A (No aplica).                                                                                              | <b>FFDS:</b> \$ 645.781.272,14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Valor a cancelar:</b>                                                                 | Sesenta y tres millones seiscientos treinta mil pesos m/cte.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         | \$ 63.630.000                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):</b>                      | 10/10/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prórrogas):</b> | 9/04/2024                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:</b>            | N/A (No aplica).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         | N/A (No aplica).                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :</b> | N/A (No aplica).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         | N/A (No aplica).                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Otro tipo de modificaciones contractuales</b>                                         | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Concepto:                                                               | N/A (No aplica).                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Valor ejecutado:</b>                                                                  | \$ 171.511.250                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Saldo por ejecutar:</b>                                              | \$ 474.270.022                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Porcentaje de ejecución:</b>                                                          | 26,56%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Número de Factura o cuenta de cobro:</b>                             | UTG7 49<br>UTG7 50                                                                                            | <b>Número de pago:</b> Cuarto Pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:</b>         | CDP 3854/2023 y RP 3798/2023 por valor de: \$41.718.750<br>CDP 3852/2024 y RP 3799/2023 por valor de: \$21.911.250                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         | <b>Fuente de financiación:</b>                                                                                | 12. Aporte ordinario por valor de: \$41.718.750<br>Juegos localizados de libre destinación (C.S.F.) por valor de: \$21.911.250                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Cuenta Bancaria</b>                                                                   | Banco Caja Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cuenta Corriente                                                        | 21004173301                                                                                                   | Nota: Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Dirección Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificación no superior a 30 días, e informar al área de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualización en el módulo de terceros. |
| <b>Anexos:</b>                                                                           | Facturas No. UTG7 49, UTG7 50.<br>Certificado de aportes al sistema de Seguridad Social y aportes Parafiscales de fecha: (11/01/2024)                                                                                                                                                                                                |                                                                         | <b>¿Se tienen las garantías actualizadas?:</b>                                                                | Marcar con una equis (X) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Observaciones :</b>                                                                   | * La presente orden de compra esta compartida entre la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud y la Subdirección de Bienes y Servicios.                                                                                                                                                               |                                                                         |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

La presente certificación se expide a los: 16/01/2024 autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobación de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

  
**LUIS FERNANDO BELTRÁN ORDÓÑEZ**  
 Profesional Especializado Código 222 Grado 24 - Subdirección de Bienes y Servicios

  
**DORA DUARTE PRADA**  
 Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

|                             | Nombres completos                                     | Firma                                                                                | Teléfono o Ext. | Fecha      |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| Referente(s) Técnico(s):    | WILMER PÁEZ PÁEZ                                      |  | 9445            | 16/01/2024 |
| Referente(s) Financiero(s): | DIANA PAOLA NIÑO RUIZ / DARIO ALFONSO SOLANO GUERRERO |  |                 | 16/01/2024 |



ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN 4921

NO SOMOR RETENEDORES DE IVA

TARIFA ICA BOGOTA 0.414%

REGIMEN COMUN

NIT: 901.668.939-6

Autorizacion numeracion de facturacion 18764050126323 de 07/06/2023 Autorizacion de la UTG7 1 al UTG7 100 por 12 meses

FACTURA DE VENTA

ELECTRONICA

No. UTG7

49

|            |                                     |                       |                                        |    |      |
|------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|----|------|
| CLIENTE:   | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD |                       |                                        |    |      |
| NIT:       | 800246953                           | FECHA DE FACTURA      |                                        |    |      |
| DIRECCIÓN: | CR 32 12 81                         |                       | 11                                     | 1  | 2024 |
| CIUDAD:    | BOGOTÁ                              | FECHA DE VENCIMIENTO: |                                        |    |      |
| TELEFONO:  | 3649542                             |                       | 10                                     | 02 | 2024 |
| CORREO:    | comunicadosdian@saludcapital.gov.co | C.CTO.                | O.C. N. 116435 - FONDO DISTRITAL SALUD |    |      |

| DESCRIPCION                                                                                                                                                                                              | VALOR         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Prestación de servicios de transporte terrestre especial de pasajeros del 01 al 31 de Diciembre de 2023 en el proyecto del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SALUD - SDS según orden de compra No. 116435 | 41,718,750.00 |

|                                                                                        |              |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| VALOR EN LETRAS:                                                                       | SUBTOTAL:    | 41,718,750.00 |
| SON :CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE | I.V.A.:      | 0.00          |
|                                                                                        | TOTAL VENTA: | 41,718,750.00 |

|                |                                                     |         |  |
|----------------|-----------------------------------------------------|---------|--|
| OBSERVACIONES: | INTEGRANTES:                                        | % PART: |  |
|                | TRANSPORTES ESPECIALIZADOS JR SAS NIT:830.033.581-0 | 15%     |  |
|                | SETCOLTUR SAS NIT: 830.115149-4                     | 14%     |  |
|                | TRANSPORTES GALAXIA SAS NIT: 800.210.669-1          | 15%     |  |
|                | ESTURIVANNS SAS NIT: 830.038.996-6                  | 14%     |  |
|                | VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA SAS NIT: 900.912.423-0   | 14%     |  |
|                | PLATINO VIP SAS NIT: 800.105.371-1                  | 14%     |  |
|                | TRANSPORTES ESPECIALES UNOA LTDA NIT: 805028887-8   | 14%     |  |

|                     |                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNION TEMPORAL G7 : | RECIBI A ENTERA SATISFACCION Y EN CONSECUENCIA PAGARE A UNION TEMPORAL G7., EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA.: |
| FIRMA Y SELLO       | FIRMA Y SELLO CLIENTE                                                                                         |

|       |                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CUFE: | 5c29d835e0494865c4508c22dcdf12edc6b2ef28a4bfdbdb1ab8d061db64e7d3f0974e8418140dc5f87eaa50dd5dc655f |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO . LA MORA EN EL PAGO CAUSARA INTERESES A LA TASA MAXIMA LEGAL VIGENTE.

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR - SOFTWARE - HELISA - PROASISTEMAS S.A. - NIT: 800.042.928-1

E- mail: CONTABILIDAD.UTTPC@GMAIL.COM - BOGOTÁ D.C. - Colombia

Carrera 7 N° 37 - 25 OF. 402 - Teléfonos: 390 4065 - 390 6893 - Cel: 318 699 9422



ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN 4921

NO SOMOR RETENEDORES DE IVA

TARIFA ICA BOGOTA 0.414%

REGIMEN COMUN

NIT: 901.668.939-6

Autorizacion numeracion de facturacion 18764050126323 de 07/06/2023 Autorizacion de la UTG7 1 al UTG7 100 por 12 meses

## FACTURA DE VENTA

### ELECTRONICA

No. UTG7

50

|            |                                     |                       |                                        |    |      |
|------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|----|------|
| CLIENTE:   | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD |                       |                                        |    |      |
| NIT:       | 800246953                           | FECHA DE FACTURA      |                                        |    |      |
| DIRECCIÓN: | CR 32 12 81                         |                       | 11                                     | 1  | 2024 |
| CIUDAD:    | BOGOTÁ                              | FECHA DE VENCIMIENTO: |                                        |    |      |
| TELEFONO:  | 3649542                             |                       | 10                                     | 02 | 2024 |
| CORREO:    | comunicadosdian@saludcapital.gov.co | C.CTO.                | O.C. N. 116435 - FONDO DISTRITAL SALUD |    |      |

| DESCRIPCION                                                                                                                                                                                              | VALOR         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Prestación de servicios de transporte terrestre especial de pasajeros del 01 al 31 de Diciembre de 2023 en el proyecto del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SALUD - SDS según orden de compra No. 116435 | 21,911,250.00 |

|                                                                             |              |               |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| VALOR EN LETRAS:                                                            | SUBTOTAL:    | 21,911,250.00 |
| SON :VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE | I.V.A.:      | 0.00          |
|                                                                             | TOTAL VENTA: | 21,911,250.00 |

|                |                                                     |         |  |
|----------------|-----------------------------------------------------|---------|--|
| OBSERVACIONES: | INTEGRANTES:                                        | % PART: |  |
|                | TRANSPORTES ESPECIALIZADOS JR SAS NIT:830.033.581-0 | 15%     |  |
|                | SETCOLTUR SAS NIT: 830.115149-4                     | 14%     |  |
|                | TRANSPORTES GALAXIA SAS NIT: 800.210.669-1          | 15%     |  |
|                | ESTURIVANNS SAS NIT: 830.038.996-6                  | 14%     |  |
|                | VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA SAS NIT: 900.912.423-0   | 14%     |  |
|                | PLATINO VIP SAS NIT: 800.105.371-1                  | 14%     |  |
|                | TRANSPORTES ESPECIALES UNOA LTDA NIT: 805028887-8   | 14%     |  |

|                     |                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNION TEMPORAL G7 : | RECIBI A ENTERA SATISFACCION Y EN CONSECUENCIA PAGARE A UNION TEMPORAL G7., EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA.: |
| FIRMA Y SELLO       | FIRMA Y SELLO CLIENTE                                                                                         |

|       |                                                                                                  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CUFE: | f9c3a9854fe23fab7261c18be50a224d4c6950c0ddb23f7f20171617922bcb82afe35d16d387009abc9691fba8a7d59a |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO . LA MORA EN EL PAGO CAUSARA INTERESES A LA TASA MAXIMA LEGAL VIGENTE.

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR - SOFTWARE - HELISA - PROASISTEMAS S.A. - NIT: 800.042.928-1

E- mail: CONTABILIDAD.UTTPC@GMAIL.COM - BOGOTÁ D.C. - Colombia

Carrera 7 N° 37 - 25 OF. 402 - Teléfonos: 390 4065 - 390 6893 - Cel: 318 699 9422



## **CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES ALASEGURIDAD SOCIAL**

Yo, **MARÍA DEL CARMEN SALAS CASTRO** identificada con cédula de ciudadanía N° 51.647.622 de Bogotá D.C., en mi condición de **Representante Legal** de la **UNION TEMPORAL G7.**, identificada con NIT. N°. 901.668.939-6, certifico que la **UNION TEMPORAL G7.**, ha dado cumplimiento con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con las disposiciones legales vigentes, que durante los últimos seis (6) meses calendario, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social exigidos por la Ley, y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007

De igual forma certifico que la empresa se encuentra exenta del pago de aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dada en Bogotá, a los (11) días del mes de enero de 2024.

**María del Carmen salas castro**

C.C. 51.647.622 de Bogotá D.C.

Representante Legal

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

Yo, **EMANUEL BRAVO SALAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.080.420.495, y con Tarjeta Profesional No. 280296-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de **VIAJES Y RUTAS DE COLOMBIA S.A.S.** identificado con NIT 900.912.423-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Santa Marta, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. El número de la última planilla pagada es la No. 9460895342 con fecha de pago 02 de enero de 2024.

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

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

Dada en Santa Marta., a los 04 días del mes de enero de 2024



**EMANUEL BRAVO SALAS**  
C.C. N° 1.080.420.495 de Santa Marta  
**REVISOR FISCAL**  
T.P. 280296-1

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE  
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS  
PROFESIONALES Y PARAFISCALES  
POR CUMPLIMIENTO AL ART 50 LEY 789 DE 2002**

**EL SUSCRITO, WILLIAM ALBERTO BERNAL GUZMAN CONTADOR PUBLICO CON  
MATRICULA PROFESIONAL VIGENTE N° 5482 T, EN CALIDAD DE REVISOR  
FISCAL DE LA ENTIDAD:**

**SETCOLTUR S. A. S.  
CON NIT 830.115.149 - 4**

**BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO CERTIFICO:**

Que he verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones patronales al sistema de seguridad social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como las obligaciones laborales

Como resultado de las pruebas realizadas conceptúo:

Que la administración de **SETCOLTUR S. A. S.**, ha cumplido totalmente con los pagos de aportes patronales a la E. P. S., A.. R. L., Fondos de Pensiones, aportes a La caja de Compensación, al I.C. B. F. y al SENA, **por todos aquellos empleados a su cargo, y que figuran con relación laboral mediante contrato de trabajo**, hasta la fecha de expedición de la presente certificación, cuyo ultimo pago fue realizado con la planilla integral 7910287987

Adicionalmente certificamos que **SETCOLTUR S. A. S.**, ha verificado y constatado el cumplimiento con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y aportes parafiscales, hasta el **30 de diciembre 2023** correspondientes al personal vinculado por contrato de prestación de servicios, cooperativa, labor u obra.

Por lo anterior conceptúo que se encuentra a paz y salvo con las entidades del sistema de seguridad social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF, y el SENA. La presente certificación debe ser exigida con firma original y se puede confirmar con el Profesional firmante en los teléfonos 300 5699054 y 313 8807938

  
**WILLIAM ALBERTO BERNAL GUZMAN**  
Revisor Fiscal  
T.P. 5482 T

Bogotá, D. C., 10 de Enero de 2024



VIGILADO  
SuperTransporte

TRANSPORTES  
ESPECIALIZADOS JR S.A.S



**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE  
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.**

**EL REVISOR FISCAL DE LA COMPAÑÍA  
TRANSPORTES ESPECIALIZADOS JR S A S  
CON NIT. 830.033.581-0**

**C E R T I F I C A:**

Que de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 150 de 2007, la Sociedad **TRANSPORTES ESPECIALIZADOS JR S.A.S**, ha cumplido sus obligaciones de pago con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales hasta el mes de diciembre de 2023, así como las inherentes a la cancelación de aportes a las cajas de compensación familiar, este pago se realiza con planilla No. 1059446883 del operador SIMPLE S.A, de manera que se encuentra a paz y salvo por estos conceptos.

Se expide a los nueve (09) días del mes de enero de 2024.

**ANGIE CAROLINA MARTINEZ RAMOS**

**C.C. 1.013.578.742**

**Revisora fiscal**

**TRANSPORTES ESPECIALIZADOS JR S A S**

**T.P. 192987-T**

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789  
DE 2002**

Yo, **LAURA MARCELA BONZA SUAREZ**, identificada con C.C. 1.075.658.670 de Zipaquirá, y con Tarjeta Profesional No. 209694-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de PLATINO VIP S.A.S. Identificada con Nit. 800.105.371-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

**Nota 1:** Las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, están exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, del ICBF y al sistema de salud, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

**Nota 2:** Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Número de planilla: 72755004.

Se expide en Bogotá D.C., al (04) día del mes de Enero de 2024.



FIRMA-----

**LAURA MARCELA BONZA SUAREZp**

C.C. 1.075.658.670 de Zipaquirá

T.P. 209694-T



3105509584



3108138037  
3124113200



6017335920  
6012572091



<http://platinovip.co>

leonidasgarcia1@platinovip.co /  
dircomercial@platinovip.co  
Calle 1G # 33 – 50, 1er piso  
Bogotá D.C. - Colombia



VIGILADO  
SuperTransporte

Bogotá D.C. Enero 5 de 2024

**CERTIFICACION**

**Asunto: APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y  
PARAFISCALES ENERO DE 2024**

Respetados señores,

El suscrito Revisor fiscal, hace saber que la compañía **TRANSPORTES ESPECIALES UNO A SAS.** identificada con el NIT: 805.028.887-8 ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, a la fecha de expedición de la presente.

Numero de Planillas Pagadas: 9461230760 -9461232800

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 828 de 2.003.

La Presente Certificación se Expide con destino a Quien Interese.

Cordialmente,



**Juan Camilo Lozada Gutiérrez**  
Revisor Fiscal  
C.C. 80.186.724 de Bogotá.  
T.P. 129.632 – T  
Miembro de Lozada & Partners

Consultoría & Tributaria | Nómina y RRHH | Revisoría Fiscal | Auditoría





## **CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES** **Art. 50 LEY 789 de 2002**

En calidad de Revisor Fiscal de TRANSPORTES GALAXIA S.A., NIT No. 800.210.669-1 he efectuado los procedimientos de revisión con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión.

Con base en el resultado de los procedimientos realizados, informo que la compañía, ha cancelado durante los últimos seis meses los aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales (ARL), a la caja de compensación familiar (CAFAM), ICBF Y SENA, de todos sus empleados laboralmente vinculados, en los plazos establecidos por la ley.

La planilla No. 9461213855, pagada el día 04 de enero de 2024, a través del operador Aportes en línea.

La presente certificación se expide el 04 de enero de 2024, en la ciudad de Bogotá.

  
**MARIO ERNESTO GOMEZ MELO**  
Revisor Fiscal  
T.P. 37890-T



Transporte Público  
terrestre de pasajeros  
Resolución Concepto Previo  
1231 de Marzo 4/1.993

Licencia de Funcionamiento  
No. 06468 de Dic. 15 1.993

TRANSPORTES GALAXIA S.A. NIT: 800.210.669-1  
BOGOTÁ: Cra. 67 No. 12A-49 Piso 2 - PBX: 4462415 - Fax: 2610823  
FACATATIVÁ: Cra. 1ra. sur No. 12-33 - Tel: 8923834  
gerenciageneral@transgalaxia.com - administrativo@transgalaxia.com  
www.transgalaxia.com



## CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Yo **JIMY ALEXANDER VELANDIA DIAZ** identificado con cédula de ciudadanía N°11.350.089 de Guasca, y con Tarjeta Profesional N° 146718-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de **Revisor Fiscal** de **ESTURIVANNS S.A.S.**, identificada con NIT. No. 830.038.996-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que la empresa **ESTURIVANNS S.A.S.**, ha dado cumplimiento con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con las disposiciones legales vigentes, que durante el último (1) meses calendario, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social exigidos por la Ley, y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007. El número de la última planilla pagada es la N°. 73715507 -73711765- con la fecha de pago de enero de 2024.

De igual forma certifico que la empresa se encuentra exenta del pago de aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

| Mes aportado    | Numero de planilla | Sede         | Fecha de pago | Valor Pagado |
|-----------------|--------------------|--------------|---------------|--------------|
| Dic-23          | 73715507           | Principal    |               | \$5.117.600  |
| Dic-23          | 73711765           | Barranquilla |               | \$2.395.200  |
| Total, aportado |                    |              |               | \$7.512.800  |

Dada en Bogotá, a los 4 días del mes de enero del 2024.

**JIMY ALEXANDER VELANDIA DIAZ**  
C.C. N° 11.350.089 de Guasca.  
REVISOR FISCAL