

SECRETARÍA DE
SALUD

2025-IE-46748

052200

Bogotá D.C., 21 de noviembre de 2025

MEMORANDO

De: **DIANA MARCELA ACOSTA RUBIO**
Subdirectora de Bienes y Servicios

Para: **MARTHA LUCIA TAFUR MOSOS**
Subdirectora de Contratación (E)

Asunto: **Decimo Pago Orden de compra 139721 de 2024**

De manera atenta, me permito remitir Orden de Pago 521193, 521194, 521195 correspondiente al décimo pago de la Orden de Compra 139721 de 2024, suscrita entre el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD y UNION TEMPORAL G7, cuyo objeto es el " Prestar el Servicio de Transporte de Personal de la Secretaria Distrital de Salud

"Lo anterior, con el fin que pueda ser cargada en la plataforma de la Tienda Virtual del estado Colombiano- TVEC".

Cordialmente,


DIANA MARCELA ACOSTA RUBIO
Subdirectora de Bienes y Servicios

Elaboró: Laura Gonzalez
Revisó: Wilmer Paez



| | | | | | | | | | |
|--|----------|--|-----------------|-------------------------|--|---|--|--|-----------------|
| <div><div><div><div><div><div></div><div>BOGOTÁ</div></div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div></div><div><div>Vig Ppto: 2025</div><div>ORDEN DE PAGO</div><div>No: 521195</div><div>Usuario Dilig: LECAMPOS Fecha de Impresión: 18/11/2025 Estado: GIRADA</div></div></div></div> | | | | | | | | | |
| Entidad: | | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | | | | | | |
| Código: | | 201 | | Unidad Eje: | | 01 | | Fecha Diligenciamiento: 04-NOV-25 | |
| 1. DATOS DEL BENEFICIARIO | | | | | | | | | |
| Nombre: | | UNION TEMPORAL G7 | | Regimen: | | Responsable | | | |
| Dirección: | | CR 7 37 25 OF 402 | | Teléfono y Fax: | | | | | |
| C.C o NIT: | | 901668939 | | Banco/Sucursal: | | BCSC S.A. | | Cuenta No/Clase: 21004173301/C | |
| 2. DATOS DEL COMPROMISO | | | | | | | | | |
| Compromiso a Pagar: | | OC - ORDEN DE COMPRA (ADQUIS. BIENES.) | | No: | | 139721 | | Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: TOTAL | |
| Acta de Recibo No: | | | | Nombre del Interventor: | | | | | |
| Detalle | | | | | | | | | |
| 519-022100_0137_8140 ADICIÓN Y PRÓRROGA N° 1 A LA ORDEN DE COMPRA N° 139721 DE 2024 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD" PERIODO SEPTIEMBRE 2025.FACTURA UTG7 135. PAGO 10. | | | | | | | | | |
| Tipo de Orden de Pago: | | VIGENCIA | | | | | | | |
| 3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | | | | | |
| Fuente de financiación: | | | | IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL | | | | | |
| | | | | CDP | Código Rubro | Registro | Nombre | Valor Aplicación (Gasto) | |
| | | | | 3039 | 02-3-01-17-019-03-20240137-233242029 | 3759 | Otras Actividades del Concepto del Gasto | \$42.323.652,00 | |
| | | | | VR BRUTO | CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS | | | | \$42.323.652,00 |
| 4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE | | | | | | | | | |
| ID Rubro | Fuente | Detalle | Valor | | Descripción | % Descuento | Base de Retención | Código Contable | VALORES |
| 02-3-01-17-019-03-20240137-233242029 | 01 | 12013 | \$42.323.652,00 | | Valor Bruto | | | 5-1-11-23-0004 | \$42.323.652,00 |
| Tipo | Com | Objeto | Ingreso | Banco | RETEICA - ICA MEDICAM.DOTAC- SS TRANSP. 0.414% | .414 | \$50.126.251,00 | 2-4-36-27-0001 | \$207.523,00 |
| 023 | 20202006 | 64114 | 01-5-01-01-001 | | ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5% | .5 | \$50.126.251,00 | 2-4-36-90-0003 | \$250.631,00 |
| | | | | | ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2% | 2 | \$50.126.251,00 | 2-4-36-90-0007 | \$1.002.525,00 |
| | | | | | RETEFUENTE - SERVICIOS - TRASPORTE - HOTELES 3,5% | 3.5 | \$50.126.251,00 | 2-4-36-05-0001 | \$1.754.419,00 |
| | | | | | ESTAMPILLA - EST_U_DISTRITAL 1,1% | 1.1 | \$50.126.251,00 | 2-4-36-90-0008 | \$551.389,00 |
| Valor amortización: | | | | TOTAL DESCUENTOS | | | \$3.766.487,00 | | |
| Id fuente | | Detalle | | VALOR NETO A GIRAR | | TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS | | \$38.557.165,00 | |
| 01 | | Recursos Del Distrito | | | | | | Código contable | |
| 12013 | | APORTE ORDINARIO | | | | | | 2-4-01-02-0001 | |
| MOVIMIENTO TESORERÍA | | | | | | | | | |
| Endosado a: | | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración) | | | | |
| | | | | | Nombre _____ | | | | |
| | | | | | Cédula _____ Firma _____ | | | | |
| LUIS EDUARDO CAMPOS BERNAL GESTION DE PAGOS | | | | | ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO Responsable del Presupuesto | | | | |
| <div><div><div>Carrera 32 No. 12 - 81 Teléfono: 3649090 www.saludcapital.gov.co</div><div><div>icontec</div><div>ISO 9001</div></div><div><div>CERTIFICADO</div><div>ICNet</div><div>IMPLEMENT SYSTEM</div></div></div><div></div><div><div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div></div></div></div> <div><div>CO-SC-CER155793</div><div>CO-SC-CER155793</div></div> | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---------|-------------------------|--------------------------------------|---|---|--|--|--------------------------|-----------------|--|
| <div><div><div><div><div><div></div><div>BOGOTÁ</div></div><div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div></div><div><div>Vig Ppto: 2025</div><div>ORDEN DE PAGO</div><div>No: 521193</div></div><div><div>Usuario Dilig:</div><div>Fecha de Impresión:</div><div>Estado:</div></div><div><div>LECAMPOS</div><div>18/11/2025</div><div>GIRADA</div></div></div></div></div> | | | | | | | | | | | | |
| Entidad: | | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | | | | | | | | | |
| Código: | | 201 | | Unidad Eje: | | 01 | | Fecha Diligenciamiento: | | 04-NOV-25 | | |
| 1. DATOS DEL BENEFICIARIO | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | UNION TEMPORAL G7 | | Regimen: | | Responsable | | | | | | |
| Dirección: | | CR 7 37 25 OF 402 | | Teléfono y Fax: | | | | | | | | |
| C.C o NIT: | | 901668939 | | Banco/Sucursal: | | BCSC S.A. | | Cuenta No/Clase: | | 21004173301/C | | |
| 2. DATOS DEL COMPROMISO | | | | | | | | | | | | |
| Compromiso a Pagar: | | CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN) | | No: | | 139721 | | Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: | | TOTAL | | |
| Acta de Recibo No: | | | | Nombre del Interventor: | | | | | | | | |
| Detalle | | | | | | | | | | | | |
| 182-052000_FUNC ADICIÓN Y PRÓRROGA N° 1 A LA ORDEN DE COMPRA N° 139721 DE 2024 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD" PERIODO SEPTIEMBRE 2025.FACTURA UTG7 134. PAGO 10. | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Orden de Pago: | | VIGENCIA | | | | | | | | | | |
| 3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | | | | | | | | |
| Fuente de financiación: | | | | | | IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL | | | | | | |
| | | | | | | CDP | Código Rubro | Registro | Nombre | Valor Aplicación (Gasto) | | |
| | | | | | | 2993 | 02-1-2-02-020-06-04000000-641120000 | 3758 | Servicios de transporte terrestre local regular de pasajeros | \$34.232.361,00 | | |
| | | | | | | VR BRUTO | TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS | | | | \$34.232.361,00 | |
| 4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE | | | | | | | | | | | | |
| ID Rubro | | Fuente | Detalle | | Valor | Descripción | % Descuento | Base de Retención | Código Contable | VALORES | | |
| 02-1-2-02-020-06-04000000-641120000 | | 03 | 20007 | | \$34.232.361,00 | RETEICA - ICA MEDICAM.DOTAC-SS TRANSP. 0.414% | .414 | \$34.232.361,00 | 2-4-36-27-0001 | \$141.722,00 | | |
| Tipo | | Com | Objeto | | Ingreso | Banco | | | | | | |
| 021 | | 202020060 | 464112 | | 01-1-02-07-001-09-01000000-010000000 | | | | | | | |
| Valor amortización: | | | | | | TOTAL DESCUENTOS | | | \$2.572.220,00 | | | |
| Id fuente | | Detalle | | | | VALOR NETO A GIRAR | TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS | | | \$31.660.141,00 | | |
| 03 | | Recursos Administrados | | | | | | | | Código contable | | |
| 20007 | | Derechos por la explotación juegos de suerte y azar de Juegos Promocionales, JUEGOS LOCALIZADOS, COLJUEGOS | | | | | | | | 2-4-01-02-0001 | | |
| MOVIMIENTO TESORERÍA | | | | | | | | | | | | |
| Endosado a: | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración) | | | | | | |
| | | | | | | Nombre _____ | | | | | | |
| | | | | | | Cédula _____ Firma _____ | | | | | | |
| LUIS EDUARDO CAMPOS BERNAL GESTION DE PAGOS | | | | | | ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO Responsable del Presupuesto | | | | | | |
| <div><div><div><div></div><div>CARRERA 32 No. 12 - 81</div><div>TELÉFONO: 3649090</div><div>WWW.SALUDCAPITAL.GOV.CO</div></div><div><div><div><div></div><div>icontec</div><div>ISO 9001</div></div><div><div>CERTIFICADO</div><div>ICNet</div><div>MANEJO DE FONDOS</div></div></div><div><div>CO-SC-CER155793</div><div>CO-SC-CER155793</div></div><div><div><div></div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div></div></div></div></div></div> | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|-------------------------|--|---|--------------------------------------|--|--|--------------------------|----------------|--|
| <div><div><div><div><div><div></div><div>BOGOTÁ</div></div><div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div></div><div><div>Vig Ppto: 2025</div><div><div>ORDEN DE PAGO</div><div>No: 521194</div></div><div><div>Usuario Dilig:</div><div>Fecha de Impresión:</div><div>Estado:</div></div><div><div>LECAMPOS</div><div>18/11/2025</div><div>GIRADA</div></div></div></div><div>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</div></div></div> | | | | | | | | | | | | |
| Entidad: | | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | | | | | | | | | |
| Código: | | 201 | | Unidad Eje: | | 01 | | Fecha Diligenciamiento: | | 04-NOV-25 | | |
| 1. DATOS DEL BENEFICIARIO | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | UNION TEMPORAL G7 | | Regimen: | | Responsable | | | | | | |
| Dirección: | | CR 7 37 25 OF 402 | | Teléfono y Fax: | | | | | | | | |
| C.C o NIT: | | 901668939 | | Banco/Sucursal: | | BCSC S.A. | | Cuenta No/Clase: | | 21004173301/C | | |
| 2. DATOS DEL COMPROMISO | | | | | | | | | | | | |
| Compromiso a Pagar: | | CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN | | No: | | 139721 | | Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: | | TOTAL | | |
| Acta de Recibo No: | | | | Nombre del Interventor: | | | | | | | | |
| Detalle | | | | | | | | | | | | |
| VF20250016 REEMPLAZA CDP Y RP EXTRAPRESUPUESTAL 358-022100_0137 PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD PERIODO SEPTIEMBRE 2025. FACTURA UTG7 135. PAGO 10. | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Orden de Pago: | | VIGENCIA | | | | | | | | | | |
| 3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | | | | | | | | |
| Fuente de financiación: | | | | | | IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL | | | | | | |
| | | | | | | CDP | Código Rubro | Registro | Nombre | Valor Aplicación (Gasto) | | |
| | | | | | | 768 | 02-3-01-17-019-03-20240137-233242000 | 612 | Inspección, vigilancia y control de prestadores de servicios de salud. | \$7.802.599,00 | | |
| ID Rubro | | | | | | Fuente | Detalle | Valor | | | | |
| 02-3-01-17-019-03-20240137-233242000 | | | | | | 01 | 12013 | \$7.802.599,00 | | | | |
| Tipo | | | | | | Com | Objeto | Ingreso | Banco | | | |
| 023 | | | | | | 20202006 | 64114 | 01-5-01-01-004-09 | | | | |
| VR BRUTO | | | | | | SIETE MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS | | | | | \$7.802.599,00 | |
| 4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE | | | | | | | | | | | | |
| Descripción | | % Descuento | | Base de Retención | | Código Contable | | VALORES | | | | |
| Valor Bruto | | | | | | 5-1-11-23-0004 | | \$7.802.599,00 | | | | |
| Valor amortización: | | | | | | TOTAL DESCUENTOS | | | \$0,00 | | | |
| Id fuente | | Detalle | | | | VALOR NETO A GIRAR | | SIETE MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS | | \$7.802.599,00 | | |
| 01 | | Recursos Del Distrito | | | | | | Código contable | | | | |
| 12013 | | APORTE ORDINARIO | | | | | | 2-4-01-02-0001 | | | | |
| MOVIMIENTO TESORERÍA | | | | | | | | | | | | |
| Endosado a: | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración) | | | | | | |
| | | | | | | Nombre _____ | | | | | | |
| | | | | | | Cédula _____ Firma _____ | | | | | | |
| LUIS EDUARDO CAMPOS BERNAL GESTION DE PAGOS | | | | | | ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO Responsable del Presupuesto | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |



SECRETARÍA DE
SALUD

2025-IE-41820

052200

Bogotá D.C., 24 de octubre de 2025

MEMORANDO

De: **DIANA MARCELA ACOSTA RUBIO**
Subdirectora de Bienes y Servicios

Para: **CUENTAS POR PAGAR**
Profesional Especializado

Asunto: **FACTURAS ORDEN DE COMPRA 139721-2024**
UNIÓN TEMPORAL G7

De manera atenta, remito para tramite de pago los siguientes documentos del contratista UNIÓN TEMPORAL G7, período septiembre de 2025.

Certificación de Supervisor.

Facturas No. UTG7 134; UTG7 135.

Certificado de aportes al sistema de Seguridad Social y aportes Parafiscales.



Cordialmente,

DIANA MARCELA ACOSTA RUBIO
Subdirectora de Bienes y Servicios

Anexo: Once (11) folios

Elaboró: Wilmer Páez Páez
Revisó: Laura Vanessa Sierra




| | | | | | |
|---|--|----------------|----------|---|--|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | | |  |
| | CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR | | | | |
| | Código: | SDS-FIN-FT-038 | Versión: | 7 | |


Elaborado por: Nairo Sandoval, Luis Eduardo Campos /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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--------|-------|-------|--------|----------|------|------|------|---------------|------------------------|----------|------|-----|-----|--------------|--|----------|------|------|------|---------------|----------------------|-------------------------|--|
| Número y vigencia del contrato o convenio: | 139721-2024 | Número (s) del Proyecto: | Gastos de Funcionamiento. 20240137-8140. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plazo de ejecución: | Nueve (9) meses y Nueve (9) días calendario. | Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría: | Subdirección de Bienes y Servicios. Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre / razón social del Contratista: | UNIÓN TEMPORAL G7 | Número de Nit o cédula: | 901.668.939-6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Periodo Certificado (Fechas): | Septiembre de 2025. | Porcentaje de pago: | 13,66% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condiciones que se cumplen para este pago: | Previa revisión de las facturas correspondientes a: 228 servicios de transporte prestados al personal de la Secretaría Distrital de Salud, asignados por la Subdirección de Bienes y Servicios. 204 servicios de transporte prestados al personal de la Secretaría Distrital de Salud, asignados por la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programación PAC para pago | El suscrito supervisor, certifica que este desembolso cuenta con la programación de recursos de PAC mensual, según lo establecido en la Circular de Requisitos para Trámite de Solicitudes de Pago. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objeto contractual: | Prestar el servicio de transporte de personal de la Secretaría Distrital de Salud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor inicial | \$ 414.949.949,96 | Cofinanciación: | N/A (No aplica). | FFDS: | \$ 414.949.949,96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones) | \$ 617.698.899,20 | Cofinanciación: | N/A (No aplica). | FFDS: | \$ 617.698.899,20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor a cancelar: | Ochenta y cuatro millones trescientos cincuenta y ocho mil seiscientos doce pesos m/cte. | | | \$ 84.358.612 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio): | 23/12/2024 | Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prórrogas). | Nueva fecha de finalización: 30/09/2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio: | Adición No. 1 Valor (\$202.748.949,24) | | N/A (No aplica). | | N/A (No aplica). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio : | Prórroga No. 1 Tiempo: 4 meses del (01/06/2025) al (30/09/2025) | | N/A (No aplica). | | N/A (No aplica). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otro tipo de modificaciones contractuales | Fecha: 28/05/2025 | Concepto: Modificación Adición y prórroga | Se realiza Adición N° 1 por valor de (\$202.748.949,24) y se prórroga el plazo de ejecución por cuatro (4) meses del (01/06/2025) al (30/09/2025), así mismo se modifican los ítems de la Orden de Compra N° 139721 de 2024. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor ejecutado: | \$ 609.844.097,00 | | Saldo por ejecutar: | \$ 7.854.802,20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de ejecución: | 98,73% | Número de Factura o cuenta de cobro: | UTG7 134 UTG7 135 | Número de pago: | Décimo Pago. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago: | <table border="1"> <thead> <tr> <th>FACTURA</th> <th>VIGENCIA</th> <th>N° CDP</th> <th>N° RP</th> <th>VALOR</th> <th>FUENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTG7 134</td> <td>2025</td> <td>2993</td> <td>3758</td> <td>\$ 34.232.361</td> <td>020-Coljuegos (C.S.F.)</td> </tr> <tr> <td>UTG7 135</td> <td>2025</td> <td>768</td> <td>612</td> <td>\$ 7.802.599</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UTG7 135</td> <td>2025</td> <td>3039</td> <td>3759</td> <td>\$ 42.323.652</td> <td>12. Aporte ordinario</td> </tr> </tbody> </table> | | | FACTURA | VIGENCIA | N° CDP | N° RP | VALOR | FUENTE | UTG7 134 | 2025 | 2993 | 3758 | \$ 34.232.361 | 020-Coljuegos (C.S.F.) | UTG7 135 | 2025 | 768 | 612 | \$ 7.802.599 | | UTG7 135 | 2025 | 3039 | 3759 | \$ 42.323.652 | 12. Aporte ordinario | Fuente de financiación: | 020-Coljuegos (C.S.F.) por valor de: \$34.232.361 12. Aporte ordinario por valor de: \$50.126.251 |
| FACTURA | VIGENCIA | N° CDP | N° RP | VALOR | FUENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UTG7 134 | 2025 | 2993 | 3758 | \$ 34.232.361 | 020-Coljuegos (C.S.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UTG7 135 | 2025 | 768 | 612 | \$ 7.802.599 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UTG7 135 | 2025 | 3039 | 3759 | \$ 42.323.652 | 12. Aporte ordinario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuenta Bancaria | 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anexos: | Facturas No. UTG7 134 ; UTG7 135. Certificado de aportes al sistema de Seguridad Social y aportes Parafiscales. | | | ¿Se tienen las garantías actualizadas?: | Marcar con una equis (X) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones : | * La presente orden de compra esta compartida entre la Subdirección de Bienes y Servicios y la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud. Designación de supervisión Orden de Compra 139721_2024. RAD. 2025-IE-04403 de fecha 05/02/2025. El saldo por ejecutar correspondiente a \$7.854.802,20 será liberado a favor de la Entidad contra acta de liquidación, una vez se surtan los procesos internos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



La presente certificación se expide a los: 23/10/2025, 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.


 Firmado digitalmente por
 Laura Gonzalez

LAURA LUCÍA GONZALEZ FONTALVO
 Profesional Especializado Código 222 Grado 24


 Firmado digitalmente por
 Mariana Barros Cadena
 Fecha: 2025.10.24
 12:15:39 -05'00'

MARIANA BARROS CADENA
 Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

| | Nombres completos | Firma | Teléfono o Ext. | Fecha |
|-----------------------------|-------------------------------|--|-----------------|------------|
| Referente(s) Técnico(s): | WILMER PÁEZ PÁEZ |  Firmado digitalmente por Wilmer Páez Páez | 9445 | 23/10/2025 |
| Referente(s) Financiero(s): | LAURA VANESSA SIERRA BEJARANO |  Firmado digitalmente por Laura Sierra Bejarano | 9960 | 23/10/2025 |



ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN 4921
NO SOMOR RETENEDORES DE IVA
TARIFA ICA BOGOTA 0.414%
REGIMEN COMUN

NIT: 901.668.939-6

Numero de Autorización: 18764087330644 Rango desde: 101 Rango hasta: 300 Vigencia: 2027-01-17

FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA

No. UTG7

134

| | | | | | |
|------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|------|--|
| CLIENTE: | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | | | |
| NIT: | 800246953 | FECHA DE FACTURA | | | |
| DIRECCIÓN: | CR 32 12 81 | 22 | 10 | 2025 | |
| CIUDAD: | BOGOTÁ | FECHA DE VENCIMIENTO: | | | |
| TELEFONO: | 3649542 | 21 | 11 | 2025 | |
| CORREO: | facturas_sds@saludcapital.gov.co | C.CTO. | O.C. N. 139721-FONDO DISTRITAL | | |

| DESCRIPCION | VALOR |
|---|---------------|
| SERVICIOS DE TRANSPORTE UTG7 ORDEN COMPRA 139721_2024 servicios del 01 al 30 de septiembre 2025 para la Subdirección de Bienes y Servicios | 34,232,361.00 |

| | | |
|---|--------------|---------------|
| VALOR EN LETRAS: | SUBTOTAL: | 34,232,361.00 |
| SON :TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE | I.V.A.: | 0.00 |
| | TOTAL VENTA: | 34,232,361.00 |

| | | | |
|----------------|---|---------|--|
| 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: | 9d14f69fbacd204406f6e5866d67957c7d0ab5dcd561140d245e64401260313da10688a91d2e70aa5a012570b012de19 |
|-------|--|

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



ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN 4921
NO SOMOR RETENEDORES DE IVA
TARIFA ICA BOGOTA 0.414%
REGIMEN COMUN

NIT: 901.668.939-6

Numero de Autorización: 18764087330644 Rango desde: 101 Rango hasta: 300 Vigencia: 2027-01-17

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA**

No. UTG7

135

| | | | | | |
|-------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|----|------|
| CLIENTE: | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | | | |
| NIT: | 800246953 | FECHA DE FACTURA | | | |
| DIRECCIÓN: | CR 32 12 81 | | 22 | 10 | 2025 |
| CIUDAD: | BOGOTÁ | FECHA DE VENCIMIENTO: | | | |
| TELEFONO: | 3649542 | | 21 | 11 | 2025 |
| CORREO: | facturas_sds@saludcapital.gov.co | C.CTO. | O.C. N. 139721-FONDO DISTRITAL | | |

| DESCRIPCION | VALOR |
|--|---------------|
| SERVICIOS DE TRANSPORTE UTG7 ORDEN COMPRA 139721_2024 servicios del 01 al 30 de septiembre2025 para IVC | 50,126,251.00 |

| | | |
|--|---------------------|---------------|
| VALOR EN LETRAS: | SUBTOTAL: | 50,126,251.00 |
| SON :CINCUENTA MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE | I.V.A.: | 0.00 |
| | TOTAL VENTA: | 50,126,251.00 |

| | | | |
|----------------|---|----------------|--|
| 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: | 157ffd9e4edb569302d0a9ce8f38a7f389bc32c0fc45d99eed133af426d40e1420f7e3705fef58b3dedd0be00e56f21a |
|--------------|--|

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

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 (17) días del mes de octubre de 2025.



María del Carmen salas castro

C.C. 51.647.622 de Bogotá D.C.

Representante Legal



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.

El ultimo pago efectuado con la planilla No 9492920376, cancelada el día 03 de octubre de 2025, a través del operador Aportes en línea.

La presente certificación se expide el 06 de octubre de 2025, en Bogotá D.C.


IVIVAN DARIO TORRES CEVEDO

Revisor Fiscal
T.P. 190510-T

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

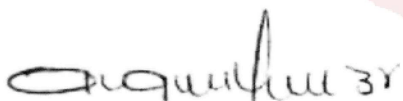
**EL REVISOR FISCAL DE LA COMPAÑÍA
TRANSPORTES ESPECIALIZADOS JR S A S
CON NIT. 830.033.581-0.**

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 los últimos 6 meses oportunamente hasta el mes de septiembre de 2025, así como las inherentes a la cancelación de aportes a las cajas de compensación familiar, el ultimo pago de planilla que se realiza con planilla **No. 1075341311** del operador SIMPLE S.A, de manera que se encuentra a paz y salvo por estos conceptos.

Se expide a los (07) días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,



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: 89385432.

Se expide en Bogotá D.C., al (14) días del mes de Octubre de 2025.



FIRMA-----

LAURA MARCELA BONZA SUAREZ

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

**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 7990292021

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, a **SEPTIEMBRE 30 DE 2025** 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., 8 de octubre de 2025



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 inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, **CERTIFICO** que La Sociedad **ESTURIVANNS S.A.S.**, ha dado cumplimiento con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con las disposiciones legales vigentes y que durante los últimos (6) meses calendario ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social exigidos por la Ley encontrándose al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, cuyo último pago fue realizado con las planillas integrales de aportes No. 90170979, 89940437, 89869478, 89613080 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 D.C., a los 02 días del mes de octubre del 2025.

JIMY ALEXANDER VELANDIA DIAZ
C.C. N° 11.350.089 de Guasca.
TP. 146718-7
REVISOR FISCAL

Bogotá D.C 08 octubre de 2025

CERTIFICACION

Asunto: APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DEL MES OCTUBRE DE 2025

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 9493019461 - 9493025739 el día 07 de octubre de 2025 a través del operador Aportes en Línea

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

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 presente certificación se expide con destino a quien interese.

Juan Camilo
Lozada

Firmado digitalmente
por Juan Camilo Lozada
Fecha: 2025.10.08
17:38:12 -05'00'

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



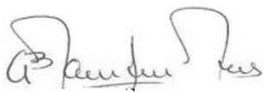
**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y
PARAFISCALES
PERSONA JURIDICA. ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002.**

Yo, **ALBERTO TRESPALACIOS PEÑAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.195.005, 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. 9492908792 con fecha de pago 03 de octubre de 2025.

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 15 días del mes de octubre de 2025.



ALBERTO TRESPALACIOS PEÑAS
C.C. N° 19.195.005 de Bogotá
REVISOR FISCAL
T.P. 49097-T