

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO N° 6879

Como supervisor manifiesto lo siguiente: 1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato para el periodo que más adelante identificaré. 2. El contrato cuenta con la respectiva apropiación presupuestal con cargo al rubro indicado, según los certificados expedidos por el responsable del presupuesto. 3. La cuenta de cobro y/o factura relacionada se ajusta a las condiciones de pago del respectivo contrato. 4. Se deja constancia que los bienes y servicios derivados del desarrollo del objeto del contrato han sido recibidos a satisfacción como se detalla adelante. 5. Previo a la radicación de este certificado el informe de supervisión, fue cargado y aprobado en la Plataforma SECOP III o respectivo, en caso de los contratos tramitados en SECOP I No Aplica

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Número del Contrato	CCE38324
Fecha Inicio	13/11/2019
Objeto del Contrato	contratar el suministro de tiquetes aéreos nacionales e internacionales y servicios conexos para transmilenio s.a., de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas dentro del proceso de selección.
Nombre del Contratista	FESTIVAL TOURS S.A.S.
Identificación del Contratista	800193221

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

Nro. CDP	Fec. CDP	Nro. RPS	Fec. RPS	Nro Imputación Presupuestal
760	202001	996	202001	3310402 Gastos Generales

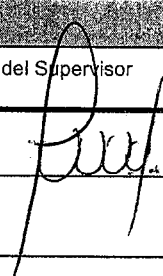
FACTURAS O CUENTAS DE COBRO AUTORIZADAS

No. FACTURA	FECHA	CONCEPTO	VALOR FACTURADO
TV1463	20/02/2020	TKT COMISION JULIA REY CARTAGENA	524,675.00
VALOR TOTAL			524,675.00
Valor en letras QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE			

FIRMA DEL SUPERVISOR

Fecha Certificado	25/02/2020	Firma del Supervisor
-------------------	------------	----------------------

Supervisor (es)	Ramirez Borbon Oscar Paolo Profesional Especializado_06 (E)
-----------------	---



DATOS DE LA PLANTILLA				
PLANTILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESANO)	TIPO PLANTILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)	NÚMERO PLANTILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-02	2020-01	- E		40281120
				CANTIDAD
				EMPLEADOS
				UPC
				13
				0
				TOTAL A PAGAR
				\$4,546,700.

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Contratación	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	80251440-6	244.100	0	0		0	0	0	0	0	244.100	3
EPS008	Compensar EPS	860065942-7	392.600	0	0		0	0	0	0	0	392.600	8
EPS017	Fantasma EPS	830033564-7	102.500	0	0		0	0	0	0	0	102.500	2

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radiciando Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
1423	Positiva Seguros	86001153-6	89.400				89.400	0	0	89.400			894	89.400	13

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCCF24	Compensa Caja	860066942-7	766.000	0	0	766.000	13

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 Administración	No. Administrados Reportados	Valor antes de IGE, IMA, IPI y Mora	Total a Pagar
Salud	3	739.200	739.200
Pensión	3	2.955.100	2.955.100
Riesgos Laborales	1	89.400	89.400
CCF	1	766.000	766.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.546.700	4.546.700

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL.EADOS U.P.C.
					13 0
PERIODO SALUD 2020-02	PERIODO PENSIONES 2020-01`	E		40281120	TOTAL A PAGAR \$4 569 700

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



CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y 828 DE 2003

Bogotá, febrero de 2020

Yo, ADOLFO MARIN BERMEO, Identificado con la Cedula de ciudadanía N° 19.327.846 expedida en Bogotá actuando en mi condición de Representante legal de **FESTIVAL TOURS S.A.S** con Nit. 800.193.221-0 manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que la empresa ha cumplido durante los seis meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales Correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Festival Tours S.A.S


ADOLFO MARIN BERMEO
Representante Legal

Señor (es) EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO TRANSMILE NIT ó C.C: 830063506 Dirección: AC 26 69 76 P 5 TO 1 Ciudad: Bogota Teléfono: 2203000		FACTURA DE VENTA No. TV1463	
		ASESOR: FESTIVAL TOURS SAS	FECHA DE EXPEDICION 20/02/2020
		TIQUETEADOR: FESTIVAL TOURS SAS	FECHA DE VENCIMIENTO 21/03/2020
			TASA DE CAMBIO 3,404.00
DESCRIPCION	VALOR CREDITO	VALOR TOTAL	
Ingresos Para Terceros AEROVIAS DE INTEGRACION REGIONAL S.A. AIRES SA Nit: 890704196 4C 035 3803-636958 BOGCTGBOG Pax: JULIA REY BONILLA Iva TKT Nal Tasa Aeroportuaria Nacional		494,925.00 382,794.00 72,731.00 39,400.00	
Tarifa Emision 3803-636958	Iva 19% TA	29,750.00 25,000.00 4,750.00	
SON: QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS		TOTAL	
TC.: 0.00		Saldo.: 524,675.00	
		524,675.00	

Observación: CARTAGENA 05-05 MARZO//EMS 21 FEB

Ingresos para terceros, No efectuar ningún tipo de retención Dec. 399/Feb26/87. "REGIMEN COMUN" ACTIVIDAD DE COMERCIO 7911/ Autorización 8793001408517/ 2019/10/31 Habilita desde TV 1/TV 30000. VIGENCIA 18 MESES No somos grandes contribuyentes. Esta factura es un titulo valor cancelable y se rige por la Ley 1231-2008 y C.CO. Se aplican las normas relativas a la letra de cambio./ El cliente conoce y acepta que: Todo cambio de cancelación, cancelación de viaje, reembolso y/o revisados generan penalidades y costos administrativos. "Se hace constar que la firma de persona distinta al comprador supone que dicha persona esta Autorizada por el comprador para firmar y recibir, confesar la deuda y obligar al comprador.

Elaboro: Andrea Alarcon

Factura Elaborada por computador Por:FESTIVAL TOURS S.A.S Nit: 800193221

Festival Tours
Invierte y Multiplica
NIT: 800.193221-0

Firma y Sello del librador

Recibida y Aceptada
Firma y Sello del Comprador

ORIGINAL

