	ACTA DE RECIBO PARCIAL DE CONTRATO	
	CÓDIGO: GCON-FM-008	VERSIÓN: 8
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021	

ACTA No 3 DE RECIBO PARCIAL DE CONTRATO 493 de 20/05/2022.

CONTRATO N°: 493 DE 20/05/2022.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA Y BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD PARA EL PROYECTO “MEJORAMIENTO DE VIAS Terciarias en Bogotá” DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS – SGR IDENTIFICADO CON EL CÓDIGO BPIN 2018000050020.

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PLAZO DE EJECUCIÓN: Quince (15) meses.

FECHA DE INICIACIÓN: 10 de agosto de 2022.

FECHA DE TERMINACIÓN: 20 de agosto de 2023.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: QUINIENTOS DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE. (\$512.739.000,00)

CDP N°: 2522 **DE:** 26/04/2022.

CRP N°: 3822 **DE:** 25/05/2022

CONTRATISTA: UNIÓN TEMPORAL 4T

NIT o C.C.: 901.448.196 – 7

SUPERVISOR(A): Ing. Javier Dario Piñeros Segura


C.C.: 79.652.987 de Bogotá

En la ciudad de Bogotá D.C.; a los cinco (5) días del mes de julio de 2023, se reunieron: MARTHA LUCIA VEGA MARTÍNEZ, Representante Legal de UNION TEMPORAL 4T y JAVIER DARIO PIÑEROS SEGURA Supervisor de la UAEMRV; para dejar constancia por medio de la presente acta de las entregas realizadas por el contratista objeto de este contrato, en el periodo comprendido entre 1 de marzo de 2023 y 31 de marzo de 2023.

Todos los valores estarán expresados en pesos colombianos y al igual que las cantidades estarán aproximadas al entero por exceso o por defecto.

La Supervisión hace constar que el servicio de este contrato ha sido entregado por el contratista y recibido por la Supervisión a entera satisfacción, cumpliendo cabalmente lo estipulado en los documentos contractuales.


El recibo de los servicios por parte de la Supervisión no exime al contratista de su responsabilidad y de las obligaciones a que hace referencia el citado contrato. Las cantidades recibidas son de absoluta responsabilidad del contratista y del Supervisor.


	ACTA DE RECIBO PARCIAL DE CONTRATO	
	CÓDIGO: GCON-FM-008	VERSIÓN: 8
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021	

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO:	QUINIENTOS DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE. (\$512.739.000,00)
VALOR DEL ANTICIPO:	NO APLICA
VALOR ACTAS ANTERIORES:	SESENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$61.269.954)
VALOR POR EJECUTAR ANTES DE LA PRESENTE ACTA:	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$451.469.046)
VALOR PRESENTE ACTA:	SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$7.984.566).
AMORTIZACIÓN ANTICIPO:	NO APLICA
VALOR BRUTO POR PAGAR PRESENTE ACTA:	SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$7.984.566).

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los cinco (5) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023).

(Firma) 
 MARTHA LUCÍA VEGA MARTÍNEZ
Contratista

(Firma) 
 JAVIER DARIO PIÑEROS SEGURA
Supervisor(a) UAERMV


(Firma) 
 JULIO CESAR PINZON R.
Gerente Proyecto 2018000050020

(Firma) 
 GIACOMO MARCENARO JIMENEZ
Ordenador del gasto

Original: Secretaria General Oficina de Contratos UAERMV
 Copia N°1: Supervisor(a) del contrato
 Copia N°2: Interventor(a);-(SI APLICA)
 Copia N°3: Contratista

*Modificación Resolución 331 de 2016

-ESTOS FORMATOS CONTIENEN LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA, ESTA PERMITIDA LA INCLUSIÓN DE INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SE CONSIDERE PERTINENTE; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA SE PUEDE DEJAR EN BLANCO O ESCRIBIR QUE NO APLICA; EN LOS CASOS DE LAS TABLAS, AL DILIGENCIARLAS NO DEBEN QUEDAR FILAS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL ACTA, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA APARTE. DEBEN SER DILIGENCIADOS LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS Y LAS TABLAS; SE QUITARAN EL SOMBRADO DE COLOR Y LOS GUIONES (Incluido este texto).-


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD <small>Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</small>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 1 de 13

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Marque con una X el tipo de documento:					
CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONVENIO			
Número:	493	de	20 DE MAYO DE 2022		
Objeto: PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA Y BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD, PARA EL PROYECTO "MEJORAMIENTO DE VIAS TERCIARIAS EN BOGOTÁ" DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS - SGR IDENTIFICADO CON CÓDIGO BPIN 2018000050020					
Contratista:	UNION TEMPORAL 4T				

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO A CORTE DE 31 DE MARZO DE 2023					
Registro Presupuestal vigencia 2021 (artículo 42 ley 80):	3822	de	25 DE MAYO	de	2022
Fecha de inicio: Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio	10	de	AGOSTO	de	2022
Duración total del contrato:	QUINCE (15) MESES				
Fecha de terminación del contrato:	20	de	AGOSTO	de	2023

Prórrogas					
	Contrato adicional No.	Tiempo (días calendario)			
1					
2					
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		día	de	mes	de año

Adiciones	
Contrato adicional No.	Valor (\$)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD <small>Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</small>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 2 de 13

1		
2		
Valor total del contrato:		QUINIENTOS DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE. (\$512.739.000)

Suspensiones					
Contrato adicional No.			Tiempo (días calendario)		
1					
2					
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la suspensión:			día	de	mes
			de		año
Modificaciones					
Cláusula N°			Breve descripción de la modificación		
1					
2					

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO
--


El contrato estipulo anticipo: SI _____ No X_____

*Si manejo anticipo, relacione los datos de la cuenta para la consignación de los anticipos en el cuadro a continuación

Cuenta	Corriente		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:
---------------	------------------	--	----------------	--	-----------------------	---------------


El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo*		Conciliación bancaria
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD <small>Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</small>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 3 de 13

*La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas

Anticipo contrato inicial % (1)	0,00%	Valor anticipo contrato inicial (5)						\$	-
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	Valor anticipo adiciones (6)						\$	-
No. De Orden de pago desembolso anticipo (3)		Valor total anticipo (7)						\$	-
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%	Saldo pendiente por amortizar (8)						\$	-
Balance General del Contrato		Pagos realizados al contratista							
Concepto	Valor	Concepto (16)	Orden de pago (17)	Fecha (18)	Valor total factura o cuenta de cobro o documento equivalente (19)	Valor amortización anticipo (20)	Valor neto (21)	% (22)	
Valor inicial del contrato (9)	\$ 512.739.000	Acta N° 1 de recibo parcial Agosto a Septiembre 2022	131393723	03/03/2023	\$ 14.946.056	\$ -	\$ 14.946.056	3%	
Valor Adiciones (10)	\$ -	Acta N° 2 de recibo parcial Octubre a Diciembre 2022	131386623	03/03/2023	\$ 46.323.898	\$ -	\$ 46.323.898	9%	
Valor Total del Contrato (11)	\$ 512.739.000					\$ -	\$ -	0%	
Valor pagado (12)	\$ 61.269.954					\$ -	\$ -	0%	
Valor causado que no se ha pagado (13)	\$ 7.984.566					\$ -	\$ -	0%	
Valor total ejecutado (14)	\$ 69.254.520					\$ -	\$ -	0%	
Valor por ejecutar (15)	\$ 443.484.480					\$ -	\$ -	0%	
		TOTALES			\$ 61.269.954	\$ -	\$ 61.269.954	12%	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</p>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 4 de 13

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO


1. **Anticipo del Contrato Inicial:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo en el Contrato inicial. Si el contrato no tiene anticipo, registre 0.00%
2. **Fecha de Desembolso del anticipo:** Registre la fecha de desembolso del anticipo.
3. **No. Orden de pago de Anticipo:** Registre el número de la orden de pago del anticipo.
4. **% de anticipo adiciones:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo las adiciones al contrato inicial. Si no se efectuaron, registre 0.00%
5. **Valor del anticipo del contrato Inicial:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
6. **Valor del anticipo adiciones:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
7. **Valor Total anticipo:** Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (Σ Valor anticipo contrato inicial + Valor anticipo adiciones).
8. **Saldo pendiente por amortizar:** Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - Σ De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
9. **Valor Inicial del Contrato:** Este es valor del contrato principal sin adiciones.
10. **Valor Adiciones :** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas al contrato
11. **Valor Total del Contrato:** Es la suma de la casilla (9) + (10)
12. **Valor Pagado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
13. **Valor Causado no Pagado:** Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago.
14. **Valor Total Ejecutado:** Es la sumatoria de la casilla (12) + (13) (Σ Valor pagado + Valor causado no pagado).
15. **Valor por ejecutar** diferencia entre el Valor Total del Contrato y Valor Total Ejecutado.
16. **Concepto:** Corresponde a los Números de pago realizados
17. **Orden de Pago:** Registre el Número de la orden de pago.
18. **Fecha:** Registre la fecha de la Numero de orden de pago.
19. **Valor total factura o cuenta de cobro o documento equivalente:** Corresponde al valor de factura
20. **Valor Amortización anticipo:** Corresponde al valor de la factura (19) * el porcentaje de amortización (20).
21. **Valor Neto:** Es la diferencia entre el valor de la factura (19) y Valor Amortización anticipo (21)
22. **%:** Es la División entre el valor total del contrato (11) y el valor total de la factura (19)

RENDIMIENTOS FINANCIEROS (en caso de que se haya pactado anticipo)

El contrato o convenio generó rendimientos financieros: SI _____ No X


Periodo de generación de rendimientos financieros (Fecha de Inicio – Fecha de corte)	Valor de Rendimientos Financieros	Fecha de consignación de rendimientos financieros	Anexa recibo (SI/NO)

Nota: Remitir las constancias de consignación a Gestión Financiera – Tesorería para su contabilización.


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</p>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 5 de 13

PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APARTES PARAFISCALES		
El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	SI X	NO
	Marque con una X	


ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATADO		
Estado de avance de la ejecución física del contrato a la fecha (%)		14 %
Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente *Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito.		
Descripción de la ejecución actual del contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades):		
Nº	Obligaciones del Contratista CLAUSULA 11. "Obligaciones de los proveedores" del acuerdo marco	Estado de avance de la obligación
11.39	Constituir una garantía de cumplimiento dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la colocación de la orden de compra a favor de la Entidad Compradora, por el valor, amparos y vigencia establecidos en la Cláusula 17.	% de Avance: __ 100 __ o N/A __ __
		Descripción del avance: El proveedor ha entregado garantía de cumplimiento, por el valor, amparos y vigencias establecidos.
		Entrega producto Si X No __ __ Ubicación: Archivo digital contrato
11.41 y 11.54	Entregar la información requerida por las Entidades Compradoras para registrar al Proveedor en sus sistemas de pago.	% de Avance: __ 100 __ o N/A __ X __
		Descripción del avance: El proveedor ha entregado la información requerida para ser registrado en el sistema de pagos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</p>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 6 de 13


		<p>Entrega producto Si_X__ No____</p> <p>Ubicación: archivo digital cuenta N° 1 certificación banca</p>
11.42	<p>Suscribir el Acta de inicio en la que se evidencien los siguientes aspectos: (i) Las rutas/destinos que se prestarán en la Orden de Compra; (ii) El cronograma de las rutas/destinos del servicio donde se evidencie las fechas, días y horarios; (iii) El número de las personas que tomarán el servicio, (iv) Los métodos de control, supervisión y el mecanismo de solución de conflictos entre las partes para el cumplimiento de la Orden de Compra y/o la solución de posibles diferencias por la ejecución de la Orden de Compra; (v) presentar los encadenamientos locales mediante convenios de colaboración empresarial entre el proveedor y personas de la región(es). Los convenios de Colaboración Empresarial deberán cumplir con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.6.3.4 del Decreto 1079 de 2015, (vi) presentar la capacidad transporta que cuenta al momento de prestar el servicio y antes del inicio de la Orden de Compra; y (vii) Cualquier otra información que sea necesaria para la ejecución de la Orden de Compra y que la Entidad Compradora y el Proveedor consideren</p>	<p>% de Avance: __ 100__ o N/A ____</p>
		<p>Descripción del avance: Se ha suscrito el acta de inicio en los términos establecidos</p>
		<p>Entrega producto Si_X__ No____</p> <p>Ubicación: Archivo digital contrato</p>
11.43	<p>Prestar el Servicio de Transporte Terrestre Automotor Especial de Pasajeros de acuerdo a las condiciones de los Documentos del Proceso, incluido el Anexo 1 del Pliego de Condiciones.</p>	<p>% de Avance: __ 100__ o N/A ____</p>
		<p>Descripción del avance: El proveedor ha prestado el servicio de acuerdo con las condiciones de los documentos del proceso incluido del anexo 1 del Pliego</p>
		<p>Entrega producto Si_X__ No____</p> <p>Ubicación: carpeta física de los vehículos y programaciones semanales</p>
11.44	<p>Garantizar que los datos personales entregados por la Entidad Compradora y/o beneficiarios sean manejados de acuerdo con la normatividad aplicable a la protección de datos personales.</p>	<p>% de Avance: ____ o N/A ____</p>
		<p>Descripción del avance: El proveedor garantiza que los datos personales se manejan de acuerdo a la normatividad aplicable a la protección de datos personales</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</p>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 7 de 13


		Entrega producto Si ___ No ___ Ubicación:
11.45	Abstenerse de prestar el Servicio de Transporte Terrestre Automotor Especial de Pasajeros en condiciones distintas a las definidas en la Orden de compra y establecidas en los Documentos del Proceso, particularmente en el Anexo 1.	% de Avance: __ 100 __ o N/A ___ Descripción del avance: El proveedor ha prestado el servicio de acuerdo con las condiciones de los documentos del proceso y del anexo 1 Entrega producto Si X ___ No ___ Ubicación: carpeta física de los vehículos y programaciones semanales
11.48	Contar durante toda la ejecución de la orden de compra con la capacidad transportadora necesaria para garantizar a la entidad compradora la correcta prestación del Servicio de Transporte Terrestre Automotor Especial de Pasajeros	% de Avance: __ 100 __ o N/A ___ Descripción del avance: Se ha verificado la capacidad transportadora del proveedor Entrega producto Si ___ No ___ Ubicación:
11.49	Informar al Supervisor de la orden de compra, de cualquier situación irregular que pueda alterar la correcta prestación del Servicio de Transporte Terrestre Automotor Especial de Pasajeros.	% de Avance: __ 100 __ o N/A X ___ Descripción del avance: No se ha presentado situación irregular que pueda alterar la correcta prestación del servicio Entrega producto Si ___ No ___ N/A Ubicación:
11.50	Abstenerse de utilizar la información entregada por la Entidad Compradora para cualquier fin distinto a la ejecución de la Orden de Compra.	% de Avance: __ 100 __ o N/A X ___ Descripción del avance: No se ha identificado que el Proveedor utilice la información entregada por la Entidad para cualquier fin distinto a la ejecución del contrato. Entrega producto Si ___ No ___ Ubicación:
11.51		% de Avance: _____ o N/A X ___

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</p>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 8 de 13


	Responder ante la Entidad Compradora y ante terceros por la divulgación indebida o el manejo inadecuado de la información entregada por la Entidad Compradora para el desarrollo de las actividades contratadas.	Descripción del avance: No se ha presentado divulgación indebida o el manejo inadecuado de la información entregada. Entrega producto Si ___ No ___ Ubicación:
11.52	Mantener las condiciones exigidas de calidad, legalidad, habilitación, certificados, etc; para la prestación del Servicio de Transporte Terrestre Automotor Especial de Pasajeros requerido por las Entidades Compradoras.	% de Avance: __100__ o N/A __X__ Descripción del avance: Se ha mantenido las condiciones exigidas de calidad, legalidad, habilitación, certificados, etc; para la prestación del Servicio Entrega producto Si ___ No ___ Ubicación:
11.53	Mantener la debida confidencialidad de la información que pueda llegar a conocer durante la ejecución de la Orden de Compra.	% de Avance: _____ o N/A __X__ Descripción del avance: No se ha identificado que el proveedor no mantenga confidencialidad de la información que conozca durante la ejecución de la orden de compra Entrega producto Si ___ No ___ N/A Ubicación:
11.56	Abstenerse de cobrar dinero adicional a los beneficiarios de las Entidades Compradoras en la Prestación del Servicio de Transporte Terrestre Automotor Especial de Pasajeros	% de Avance: _100__ o N/A __X__ Descripción del avance: No se ha cobrado dinero adicional a los beneficiarios del servicio. Entrega producto Si ___ No ___ Ubicación:
11.57	El proveedor deberá adoptar durante la ejecución de la orden de compra todas las medidas preventivas destinadas a controlar adecuadamente los riesgos a que puedan estar expuestos por su propia salud o la de terceros.	% de Avance: __100__ o N/A __X__ Descripción del avance: El proveedor cuenta y cumple con el protocolo de Bioseguridad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</p>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 9 de 13

		Entrega producto Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ubicación: Archivo digital del contrato
11.58	Cumplir con las rutas definidas por la entidad compradora para la prestación del Servicio de Transporte Terrestre Automotor Especial de Pasajeros acordadas en el Acta de Inicio.	% de Avance: <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> o N/A <input checked="" type="checkbox"/>
		Descripción del avance: El proveedor cumple con las rutas y servicios solicitados por la UAERMV
		Entrega producto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ubicación:
11.60	Responder a los reclamos, consultas y/o solicitudes de Colombia Compra Eficiente o las Entidades Compradoras eficaz y oportunamente, de acuerdo con lo establecido en el presente documento.	% de Avance: <input type="checkbox"/> o N/A <input checked="" type="checkbox"/>
		Descripción del avance: El proveedor ha respondido a las consultas y solicitudes realizadas.
		Entrega producto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A Ubicación:
11.63	Mantener durante la vigencia del Acuerdo Marco y de las Órdenes de Compra las condiciones con las cuales adquirió puntaje técnico adicional, de industria nacional y de vinculación a personas en condición de discapacidad en los casos que aplique.	% de Avance: <input type="checkbox"/> o N/A <input type="checkbox"/>
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ubicación:
11.64	Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del Acuerdo Marco y las correspondientes órdenes de compra, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución de las órdenes de compra. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados por el proveedor al momento de la presentación de la cotización, conforme a la necesidad de la entidad compradora.	% de Avance: <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> o N/A <input checked="" type="checkbox"/>
		Descripción del avance: La tarifa pagada incluye los ítems mencionados los cuales son asumidos por el proveedor.
		Entrega producto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A Ubicación:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</p>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 10 de 13


11.65	Asumir el pago de las multas o sanciones derivadas de faltas al código nacional de tránsito y estar a paz y salvo con todas ellas, antes del inicio de ejecución de la orden de compra.	% de Avance: <u> 100 </u> o N/A <u> X </u>
		Descripción del avance: Se realizó control de ingreso de conductores sin multas al inicio de la orden de compra
		Entrega producto Si <u> </u> No <u> </u>
		Ubicación:
11.66	Mantener durante toda la operación del acuerdo marco los encadenamientos locales mediante convenios de colaboración empresarial entre el proveedor y personas de la región(es). Los convenios de Colaboración Empresarial deberán cumplir con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.6.3.4 del Decreto 1079 de 2015. Estos convenios de colaboración pueden variar dependiendo de la orden de compra a ejecutar, pero debe garantizarse que cumpla con las condiciones definidas en el Pliego de condiciones desde la Operación principal.	% de Avance: <u> 100 </u> o N/A <u> </u>
		Descripción del avance: cumple
		Entrega producto Si <u> </u> No <u> </u>
		Ubicación:
11.67	Entregar a las entidades compradoras toda la documentación exigida y correspondiente para la verificación del cumplimiento de los criterios con que acreditó puntaje en la operación principal, a saber: (i) Porcentaje de mujeres cabeza de familia contratadas (ii) porcentaje de mujeres conductoras contratadas, (iii) inclusión de vehículos eléctricos.	% de Avance: <u> </u> o N/A <u> </u>
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si <u> X </u> No <u> </u>
		Ubicación:
11.68	Entregar a la entidad compradora el Plan Ambiental en los términos descritos en el Pliego de condiciones como requisito habilitante y de conformidad con lo aceptado por el proveedor en el Formato 10	% de Avance: <u> </u> o N/A <u> </u>
		Descripción del avance: El proveedor ha entregado el Plan Ambiental en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones
		Entrega producto Si <u> X </u> No <u> </u>
		Ubicación:
11.70	Garantizar el cumplimiento de todos los protocolos de Bioseguridad y protección definidos por el	% de Avance: <u> 100 </u> o N/A <u> </u>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</p>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 11 de 13

	<p>Gobierno Nacional para evitar y/o mitigar la propagación del Covid – 19 en la prestación del servicio de Transporte Terrestre Automotor Especial de Pasajeros. Esta obligación deberá ser garantizada respecto de los vehículos y el personal que efectivamente prestará el servicio. Así mismo, deberá coordinar con la entidad compradora las acciones a adelantar frente a cada trayecto (Cuando aplique) fijando condiciones de desplazamiento, capacidad de ocupación, etc.</p>	<p>Descripción del avance: El proveedor cuenta y cumple con el protocolo de Bioseguridad.</p> <p>Entrega producto Si ___ No ___</p> <p>Ubicación:</p>
11.72	<p>El Proveedor deberá remitir a la entidad compradora un resumen con la cantidad de vehículos que ha comprometido en contratos con terceros para la verificación de la capacidad transportadora requerida en la solicitud de cotización.</p>	<p>% de Avance: _100_ o N/A _</p> <p>Descripción del avance: Se ha verificado la capacidad transportadora del proveedor, la cantidad total de vehículos que tiene comprometidos para la ejecución en otros contratos y órdenes de compra y convenios de colaboración empresarial y cumple con la capacidad transportadora.</p> <p>Entrega producto Si ___ No ___</p> <p>Ubicación:</p>
11.74	<p>Garantizar a la Entidad compradora la suficiencia de personal contratado para la prestación del Servicio, El personal destinado a la prestación del servicio deberá cumplir con las condiciones descritas en el Anexo 2 del Pliego de condiciones.</p>	<p>% de Avance: _100_ o N/A _</p> <p>Descripción del avance: El personal destinado a la prestación del servicio cumple con las condiciones descritas en el Anexo 2 del Pliego de condiciones</p> <p>Entrega producto Si ___ No ___</p> <p>Ubicación: carpeta física de cada vehículos</p>

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS AMBIENTALES			
El supervisor/interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones ambientales.	SI X	NO	N/A

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO			
El supervisor/interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones de seguridad en el trabajo.	SI X	NO	N/A

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD <small>Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</small>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 12 de 13

VERIFICACIÓN DEL MONITOREO DE LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDA EN EL CONTRATO
El supervisor/interventor presenta a continuación la verificación realizada a la Matriz de Riesgos pactada en el contrato.


A continuación se transcribe lo indicado en el Numeral 6 del documento de estudios previos encontrado en el expediente contractual (Radicado 20211310050883):

6. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO
Considerando que la orden de compra derivada del Acuerdo Marco para la adquisición del servicio de transporte terrestre automotor especial de pasajeros CCE-285-AMP-2020, celebrado por la Agencia Nacional de Contratación Colombiana Compra Eficiente, resulta ser la opción más favorable. La Entidad garantizando la selección objetiva del respectivo proveedor según las condiciones de dicho Acuerdo, se tiene como análisis de riesgo y forma de mitigarlos los estipulados en los estudios y documentos previos del Acuerdo Marco para la adquisición del servicio de transporte terrestre automotor especial de pasajeros CCE-285-AMP-2020, <i>Cláusula 19 "Multas y sanciones", Cláusula 20 "Cláusula penal", Cláusula 21 "Conflicto de intereses", clausula 22 "Independencia de los proveedores" y clausula 24 "Indemnidad" Cláusula 25 "Caso fortuito y fuerza mayor"</i> .

ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)			
Nº	Problema identificado que afecta la ejecución del contrato	Justificación	Acciones a implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados
1			

¿Se harán efectivas Pólizas/Multas?	SI	NO	
¿Por qué?			

RECOMENDACIONES

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD <small>Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</small>	FORMATO INFORME PARCIAL SUPERVISION/INTERVENTORIA CONTRATO		*RAD_S*
	CÓDIGO: GCON-FM-019	VERSIÓN: 3	Radicado: RAD_S
	FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021		Fecha: F_RAD_S
			Pág. 13 de 13

1	
----------	--

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los cinco (05) días del mes de julio de 2023.

Supervisor

Nombre: JAVIER DARÍO PIÑEROS SEGURA

Cargo: Supervisor CTO
493 de 2022 **Fecha:** 05/07/2023

Original: Expediente del contrato.



CONTROL ACTIVIDADES DE VEHICULOS - PLANILLA DE TRANSPORTE
UNION TEMPORAL 4T - ORDEN DE COMPRA No. 90252
NIT. 901.448.196-7

CONTRATANTE: UNIDAD DE MANTENIMIENTO VIAL

PLACAS: **LUM667**

TIPO VEHICULO: CAMIONETA DC

CONDUCTOR Y TEL: **ROBERTO GOMEZ**

Folio No. _____

CEL.3148044027 **3133855630**

FECHA	HORA INICIAL	KM INICIAL	LUGAR DE ORIGEN	HORA FINAL	KM FINAL	LUGAR DE DESTINO	NOMBRE FUNCIONARIO	FIRMA FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
23.03, 23	4 0 Am	314	CR 69 N 80 40	4.10 Am	317	CR 69 A # 77C 35	social chirleys		
23,03,23	4,15	317	CR 69 A # 77C 35	4,55 AM	325	CR 98 CBIS # 38C 28 SUR	chirleys Rubys		
23,03,23	5.00	325	CR 98 CBIS # 38C, 28 SUR	9,0 AM	438	SUMAPAZ sanantonio 1 y 2 el toldo	chirleys Rubys Ing Orlando Jimenez		
23,03,23	1.15	452	SUMAPAZ sanantonio 1 y 2 el toldo	1.30 PM	462	sumapaz la union	chirleys Rubys Ing Orlando Jimenez		
23,03,23	2.00	462	sumapaz la union	3.30 PM	474	sumapaz Tunal bajo	chirleys Rubys Ing Orlando Jimenez		
23,03,23	3.40	474	sumapaz Tunal bajo	6,55 PM	582	AV BOYACA con PRIMERO de mayo	chirleys Rubys Ing Orlando Jimenez		
23,03,23	7.00 PM	582	AV BOYACA con primero de mayo	7.45 PM	592	CR 69 A # 77C 35	chirleys Rubys		
23,03,23	7.50	592	CR 69 N 80 40	8.05	595	CR 69 N 80.40	chirleys		

STP
CC 116791123

CHIRLEYS GARCIA TERRERA LANCETA
CC 116791123 DE ARACUA



CONTROL ACTIVIDADES DE VEHICULOS - PLANILLA DE TRANSPORTE
 UNION TEMPORAL 4T - ORDEN DE COMPRA No. 90252
 NIT. 901.448.196-7

CONTRATANTE: UNIDAD DE MANTENIMIENTO VIAL

PLACAS: **JTS664**

TIPO VEHICULO: CAMIONETA DC

CONDUCTOR Y TEL: NESTOR LEON

Folio No. _____

CEL.3148044027

FECHA	HORA INICIAL	KM INICIAL	LUGAR DE ORIGEN	HORA FINAL	KM FINAL	LUGAR DE DESTINO	NOMBRE FUNCIONARIO	FIRMA FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
28/03/2023	04:00	42426	KARANGA #80-40 Galins	4:29	42432	Calle 69 #77C 35 Sandoval Halcón	CHIRLYS FERREIRO	CHIRLYS FERREIRO RUBYS DEL CARMEN ORLANDO JIMENEZ GILBERTO MUJICA CC 1116791238 ACACIA	
28/03/2023	04:29	42432	Calle 69 #77C-35 Sandoval Halcón	4:56	42442	KV 98C B15 #38C-28 Patio Bonito	CHIRLYS FERREIRO		
28/03/2023	4:56	42442	KV 98C B15 #38C-28 SUR PATIO BONITO	05:40	42450	KV 69 #65-29 MADOLCNO	RUBYS DEL CARMEN		
28/03/2023	05:42	42450	KV 69 #65-29 MADOLCNO	8:40	42539	SAN JUAN SUMAPAZ	CHIRLYS FERREIRO		
28/03/2023	9:46	42539	SAN JUAN SUMAPAZ	10:43	42559	TUNAL ALTO KO+000	CHIRLYS FERREIRO		
28/03/2023	11:40	42559	TUNAL ALTO KO+000	15:45	42580	TRAMO CAPITOLIO	CHIRLYS FERREIRO		
28/03/2023	15:59	42580	TRAMO CAPITOLIO	18:00	42590	SAN JUAN SUMAPAZ	CHIRLYS FERREIRO		



CONTROL ACTIVIDADES DE VEHICULOS - PLANILLA DE TRANSPORTE
UNION TEMPORAL 4T - ORDEN DE COMPRA No. 90252
NIT. 901.448.196-7

CONTRATANTE: UNIDAD DE MANTENIMIENTO VIAL

PLACAS: **JTS664**

TIPO VEHICULO: CAMIONETA DC

CONDUCTOR Y TEL: **NESTOR LEON**

Folio No. _____

CEL.3148044027

FECHA	HORA INICIAL	KM INICIAL	LUGAR DE ORIGEN	HORA FINAL	KM FINAL	LUGAR DE DESTINO	NOMBRE FUNCIONARIO	FIRMA FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
30 03 2023	6:00	42590	SAN JUAN SUMAPAZ	8:06	42606	SAN ANTONIO 1	Orlando Jimenez Gilberto Monte Charlys Ferrera Rubys D. Carrera		
30 03 2023	8:06	42606	SAN ANTONIO 1	8:39	42613	SAN ANTONIO 2	Charlys Ferrera Gilberto Monte		
30 03 2023	8:50	42613	SAN ANTONIO 2	11:40	42634	SAN JUAN SUMAPAZ	Charlys Ferrera Orlando Jimenez		
30 03 2023	12:44	42634	SAN JUAN SUMAPAZ	12:50	42637	SAN ANTONIO 2	Rubys D. Carrera Gilberto Monte		
30 03 2023	12:59	42637	SAN ANTONIO 2	13:50	42642	SAN JUAN SUMAPAZ	Orlando Jimenez Charlys Ferrera		
30 03 2023	15:31	42642	SAN JUAN SUMAPAZ	18:10	42731	CARRERA 67 SUR #65-22	Gilberto Monte Charlys Ferrera Rubys D. Carrera Orlando Jimenez		
30 03 2023	18:10	42731	CARRERA 67 #65-22 SUR	18:51	42740	CARRERA 98C BIS #38C-2B	Orlando Jimenez Charlys Ferrera Rubys D. Carrera		
30 03 2023	18:51	42740	CARRERA 98C BIS # 38C-2B	19:31	42743	CARRERA 7B CALLE 69A	Charlys Ferrera Rubys D. Carrera		
30 03 2023	19:31	42753	CARRERA # CALLE 69A	20:00	42757	COMUNDO GATIAS.	Charlys Ferrera		

CHIRLYS DANIELA FERRERA
 CC 116701123 ARZUZA



UNION TEMPORAL 4T
Nit. 901.448.196-7

Mavetrans 33%- Transpinto 32%- Coomtranscol 25%- Escolytur 10%

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

La suscrita MARTHA LUCIA VEGA MARTINEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 52.224.603 de Bogotá, en mi calidad de Representante Legal de UNION TEMPORAL 4T, identificada con Nit. 901.448.196-7, me permito certificar que la Unión Temporal bajo su NIT se encuentra a paz y salvo con las obligaciones legalmente exigibles a la fecha del presente certificado y durante los últimos seis (6) meses calendario, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y de aportes parafiscales y a la fecha no tiene ningún empleado vinculado laboralmente.

Bogotá, D.C, 26 de junio de 2023

Cordial saludo,


MARTHA LUCIA VEGA MARTINEZ
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52224603
 NUMERO

VEGA MARTINEZ
 APELLIDOS

MARTHA LUCIA
 NOMBRES


 FIRMA




09-SEP-1974
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **B+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

04-FEB-1993 SANTAFE DE BOGOTA DC
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


 REGISTRADOR NACIONAL
 IVAN DUGUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



A-1500102-42082502-F-0052224603-20010410 15736 00332A 02 090064940



CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

El suscrito ORLANDO PARRA RODRIGUEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.469.843 de Bogotá, en mi calidad de Revisor Fiscal de MAVETRANS SAS, identificada con Nit. 900.627.348-4, luego de examinar de acuerdo con la normatividad vigente, me permito certificar que la Compañía ha cumplido cabalmente durante los últimos seis (6) meses calendario, con las obligaciones legalmente exigibles, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y de aportes parafiscales a Caja de Compensación Familiar.

Igualmente certifico que de acuerdo a lo establecido por el Artículo 25 de la Ley 1607 de 2012, estamos exonerados del pago de los Aportes Parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Bogotá, D.C, 1 julio de 2023

Atentamente,

ORLANDO PARRA RODRIGUEZ
Revisor Fiscal

*C.C. 19.469.843 de Bogotá
TP 39396-T*



Certificado No. SG-2022007623-A



Certificado No. SG-2022007623-F



CEDULA REVISOR FISCAL MAVETRANS SAS.





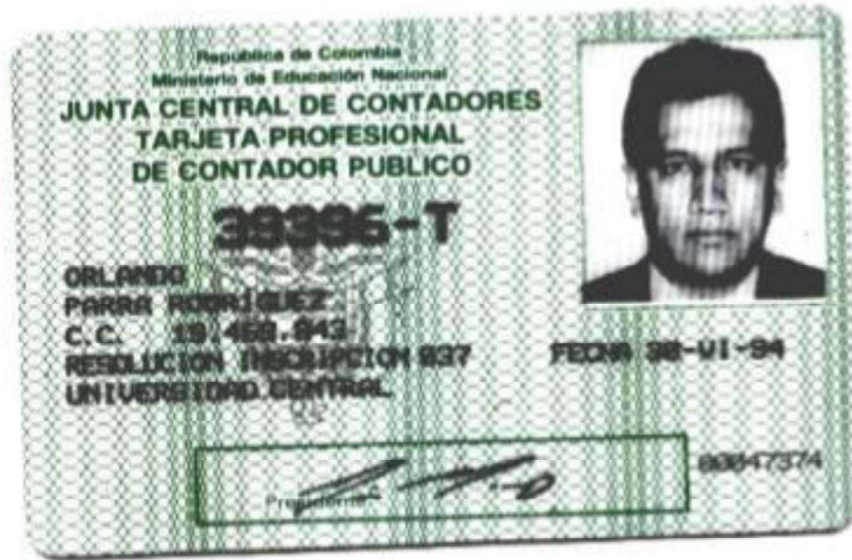
Certificado No. SG-2022007623-A



Certificado No. SG-2022007623-F



TARJETA PROFESIONAL REVISOR FISCAL MAVETRANS SAS





Certificado No. SG-2022007623-A



Certificado No. SG-2022007623-F



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público ORLANDO PARRA RODRIGUEZ identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19469843 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 39396-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Junio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

Información básica de la planilla

Empresa:	MAVETRANS SAS	NIT:	900627348
Tipo Planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones:	mayo 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	junio 2023
Número de Radicación:	68512427	Total a pagar:	\$10,599,100
Fecha de vencimiento:	13/06/2023	Total de empleados:	9
Fecha de Pago:	09/06/2023	Número de Administradoras:	12

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AV VILLAS	Número Autorización:	2128907405
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

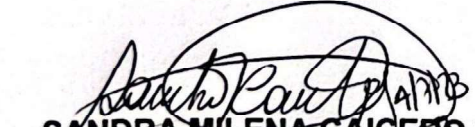
Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	9		\$0	\$325,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	2		\$0	\$464,000
230301	800224808	Porvenir	3		\$0	\$742,400
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$222,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	3		\$0	\$4,236,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	9		\$0	\$1,359,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	2		\$0	\$102,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$1,750,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	4		\$0	\$545,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	2		\$0	\$151,300
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		\$0	\$420,000
PASENA	899999034	SENA	1		\$0	\$280,000
						\$10,599,100

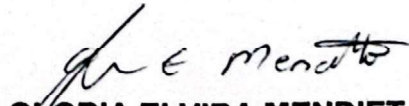
*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

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

Yo, SANDRA MILENA CAICEDO PEÑA, identificada con cedula No. 53.009.658 de Bogotá, y con tarjeta profesional No. 205245-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisora fiscal de Empresa de transporte Escolar ESCOLYTUR identificado con NIT 830.090.497-2 debidamente inscrito en la cámara de comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, certifico los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la factura, por los conceptos de pensiones, riesgos laborales, caja de compensación familiar, (exentos del pago de aportes como lo señala el inciso primero del artículo 114-1 del Estatuto Tributario). Estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los cuatro (04) días del mes de julio de 2023, con vigencia de un (1) mes, contados a partir de la fecha de expedición.


SANDRA MILENA CAICEDO P.
REVISOR FISCAL
T.P. No 205245-T
SANDRA MILENA CAICEDO P.
REVISOR FISCAL


GLORIA ELVIRA MENDIETA M.
REPRESENTANTE LEGAL



"Lo Que Mas Quieres... En Nuestras Manos"

www.escolytur.com

E-mail: informacion@escolytur Ltda.com

Calle 35B Sur No. 73A - 05 • PBX: 702 76 84 • Cel.: 321 214 35 19 • Bogotá, D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

53.009.658

NUMERO

CAICEDO PENA

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

Sandra Milena Caicedo Pena
FIRMA



INDICE DERECHO

28-ABR-1982

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46

O+

F

ESTATURA

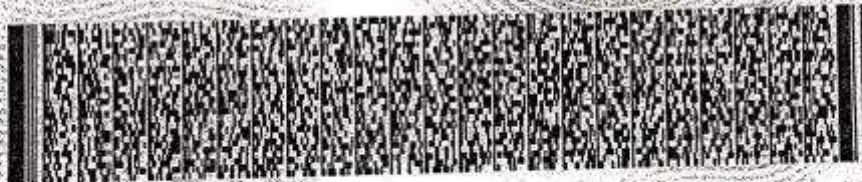
G.S. RH

SEXO

03-ENE-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almadriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMADRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500117-42124956-F-0053009658-20041209

0335304344A 02 153693293

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

205245-T

SANDRA MILENA
CAICEDO PEÑA
C.C. 53009658
RESOLUCION INSCRIPCIÓN 430
UNIVERSIDAD CUN



FECHA 31/07/2015

DIRECTOR GENERAL



JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 218796

207655

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 95 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.idqs.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9 F 1 9 9 5 7 3 0 0 4 0 F 5 1 9

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **SANDRA MILENA CAICEDO PEÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 53009658 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 205245-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Junio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	830090497-2	ESCOLYTUR LTDA	CALLE 35 B SUR # 73 A 05 BARRIO CARVAJAL	3155640489	escolyturlda@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B = menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	28/06/2023	68116107	\$4.882.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.400	0		0	0	0	2	200	0	46.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	469.200	0		0	0	0	2	1.100	0	470.300	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	92.800	0		0	0	0	2	300	0	93.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	92.800	0		0	0	0	2	300	0	93.100	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	56.000	0		0	0	0	2	200	0	56.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	2.619.200	0	0	25.000	25.000	2	6.200	200	2.675.800	10
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.000	0	0	0	0	2	600	0	224.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	277.000				277.000	2	700	277.700			2.770	277.700	12

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	757.200	2	1.800	759.000	12

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830090497-2	ESCOLYTUR LTDA	CALLE 35 B SUR # 73 A 05 BARRIO CARVAJAL	3155640489	escolyturtda@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	B = menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	28/06/2023	68116107	\$4.882.300	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	757.200	759.300
Pensión	3	3.078.800	3.086.300
Riesgos Laborales	1	277.000	277.700
CCF	1	757.200	759.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	4.870.200	4.882.300

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	830090497-2	ESCOLTYTUR LTDA	CALLE 35 B SUR # 73 A 05 BARRIO CARVAJAL	3155640489	escolytur@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B=menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	28/06/2023	68116107	\$4.882.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contenido	Salario	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente			
1	CC	1001054293	RIVEROS MENIETA DANIEL MATEO	1	0																																			
2	CC	1012395833	MUNEVAR ZAMUDIO BRYAN STIVEN	1	0																																			
3	CC	1012444052	RAMIREZ RAMIREZ JUAN PABLO	1	0																																			
4	CC	1022420213	ARELLANO SEGURA HENRY ALEXANDER	1	0																																			
5	CC	1022441593	TRIVIÑO FORERO NATALIA	1	0																																			
6	CC	1023037239	POLO PACHECO LAURA VALENTINA	1	0																																			
7	CC	1030542880	RIVEROS MENIETA JORGE ARMANDO	1	0																																			
8	CC	4216327	RIVEROS RIVEROS NESTOR ARMANDO	1	0																																			
9	CC	51919818	MENIETA MONTOYA GLORIA ELVIRA	1	0																																			
10	CC	52431326	LEMUS PUIN YASMIN	1	0																																			
11	CC	63461787	VERA ARANGO SANDRA	1	0																																			
12	CC	80245431	RODRIGUEZ GONZALEZ CARLOS GERARDO	1	0																																			



Bogotá DC, 20 de JUNIO de 2023

Señores:
A QUIEN INTERESE
Ciudad

Asunto: Certificación Pago De Aportes Parafiscales Y Obligaciones Laborales

Yo, OMAR JAVIER GAITAN NIETO identificado con cedula de ciudadanía No. 80.068.739 de Bogotá, en calidad de Representante Legal, manifiesto bajo la gravedad de juramento que LA ORGANIZACIÓN DE TRANSPORTES PINTO SAS - TRANSPINTO - con Nit. 901.113.114 - 0, ha efectuado los pagos a los sistemas de Salud, ARL, Pensiones, y Obligaciones Parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y obligaciones laborales, durante los últimos (6) seis meses calendarios legalmente exigibles a la fecha de presentación de la factura, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos. Así mismo manifiesto bajo la gravedad de juramento que LA ORGANIZACIÓN DE TRANSPORTES PINTO SAS - TRANSPINTO - con Nit. 901.133.114-0 se encuentra exenta de realizar los aportes al SENA.

Servimos con pasión
Cordialmente,

OMAR JAVIER GAITAN NIETO
C.C. No. 80.068.739 de Bogotá
Representante Legal de la ORGANIZACIÓN DE TRANSPORTES PINTO
SAS Nit: 901.133.114-0

Organización de Transportes Pinto S.A.S.

E-mail: gotpsas@gmail.com – gerencia@transpinto.com.co / Tel. 4169055 – 3175031443 –
3203374510 – www.transpinto.com.co
Calle 52 A No 85i – 34 Bogotá D.C.

CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.068.739**

GAITAN NIETO

APELLIDOS

OMAR JAVIER

NOMBRES

[Firma manuscrita]

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-DIC-1979**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

22-DIC-1997 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Firma manuscrita]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00249202-M-0080068739-20100811 0023392243A 2 1460880971

Último ingreso exitoso: 2023-02-10 / 10:20:01 AM | Último ingreso fallido: 2023-02-10 / 10:18:42 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Enero 2023, Periodo Salud: Febrero 2023.

Febrero 10 de 2023 / 10:20 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ORGANIZACION DE TRANSPORTES PINTO SAS	Nit:	901133114
Tipo planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones	Enero 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Febrero 2023
Número de radicación:	64935779	Total a pagar:	\$1,142,200
Fecha de vencimiento:	03/02/2023	Total de empleados:	4
Fecha de pago:	06/02/2023	Número de administradoras:	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Número de aprobación:	1903673502
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	4		\$0.00	\$24,500
230301	800224808	Porvenir	3		\$0.00	\$558,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$186,300
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	4		\$0.00	\$186,300
EPS008	860066942	Compensar EPS	3		\$0.00	\$139,700
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$46,600
						\$1,142,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 64935779, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros.

[Ir a minomina.com](https://www.minomina.com)

[x] Cerrar

[Imprimir transacción](#)

<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2023 . Compensar - Cenet S.A.



certicámara

Acerca de los certificados SSL



Powered by



Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: **186.29.107.160**

× ✉ Hola soy Pili, ¿en qué te puedo ayudar?

CONSULTORES EXTERNADISTAS ASOCIADOS

AUDITORES Y REVISORES FISCALES

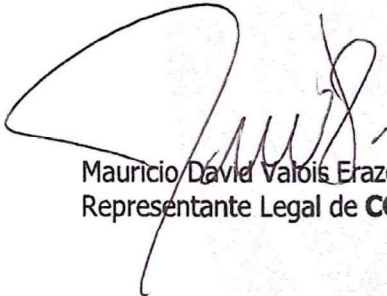
NIT. 900.385.428-5

**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE
TRANSPORTADORES DE COLOMBIA LTDA – COOMTRANSCOL
NIT. 830.109.060-3**

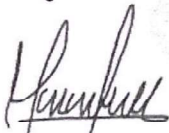
CERTIFICAN QUE:

De acuerdo con los registros contables y la documentación soporte, la Compañía ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con: Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradoras de Riesgos Profesionales, y con los aportes a las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, cumpliendo con las obligaciones señaladas en el Art. 23 de la Ley 1150 del 2006 y el Art. 50 de la Ley 789 del 2002.

La presente certificación se expide en Bogotá, a seis (06) días del mes de julio de 2023, por solicitud de la Administración de la Compañía



Mauricio David Valois Erazo
Representante Legal de **COOMTRANSCOL LTDA.**



Maira Faride Garavito Lopez
Revisor Fiscal de **COOMTRANSCOL LTDA.**
T.P.274445 - T
Miembro de **CONSULTORES EXTERNADISTAS ASOCIADOS S.A.S**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.026.281.688**
GARAVITO LOPEZ

APELLIDOS
MAIRA FARIDE

NOMBRES
MAIRA FARIDE GARAVITO LOPEZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

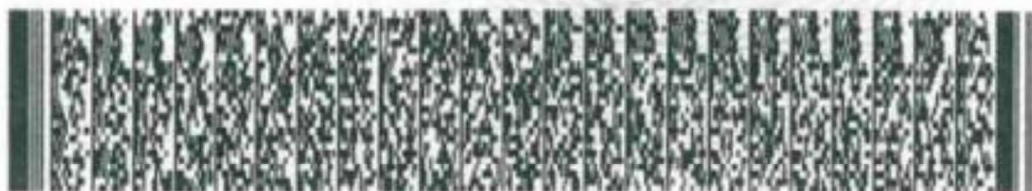
F
SEXO

09-NOV-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00317959-F-1026281688-20110730

0027631533G 1

36452305

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



274445-T

**MAIRA FARIDE
GARAVITO LOPEZ
C.C. 1026281688**

**RES. INSCRIPCION 1734 DEL 28/09/2020
UNIVERSIDAD DE LA SALLE**


**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL**

295585

309372



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 7 5 4 4 9 4 5 9 8 A 9 0 1 F 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **MAIRA FARIDE GARAVITO LOPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1026281688 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 274445-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Junio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

DATOS GENERALES				PERIODOS DE COTIZACION				TIPO EMPRESA		CLASE DE APORTANTE		CODIGO ARL		CODIGO OPERADOR													
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL		TIPO PRESENTACION		SUCURSAL / DEPENDENCIA		CODIGO		NUMERO RADICACION		PEQUEÑO		GRANDE		INDEPENDIENTE		CODIGO ARL		CODIGO OPERADOR							
NI	830109060-3	CCOMTRANSCOL LTDA		U C S D		PRINCIPAL		PPAL		2023		6		2023		6822902		14-7		83							
DIRECCION				CIUDAD/MUNICIPIO		CODIGO		DEPARTAMENTO		CODIGO		TELEFONO		FAX		CORREO ELECTRONICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR NOMINA		TOTAL EMPLEADOS		FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)		No. AUTORIZACION	
CALLE 66 68B-64				BOGOTA, D.C.		11001		BOGOTA, D. C.		11		7454001				recursohumanos@ccomtranscol.co		4921		38.305.990		19		2023/06/02		2114420423	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES		LIC.MATERNIDAD		NETO COTIZAC	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC	SALDO A FAVOR COTIZ	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS001	830113831-0	80.000	0	0	0	0	0	80.000	0	0	80.000	0	0	0	0	80.000	1
EPS002	800130907-4	136.000	0	0	0	0	0	136.000	0	0	136.000	0	0	0	0	136.000	2
EPS005	800251440-6	679.200	0	0	0	0	0	679.200	0	0	679.200	0	0	0	0	679.200	4
EPS008	860068942-7	408.500	0	0	0	0	0	408.500	0	0	408.500	0	0	0	0	408.500	4
EPS010	800088702-2	325.500	0	0	0	0	0	325.500	0	0	325.500	0	0	0	0	325.500	2
EPS017	830003564-7	114.400	0	0	0	0	0	114.400	0	0	114.400	0	0	0	0	114.400	2
EPS037	900156264-2	312.000	0	0	0	0	0	312.000	0	0	312.000	0	0	0	0	312.000	3
ESSC24	900226715-3	145.000	0	0	0	0	0	145.000	0	0	145.000	0	0	0	0	145.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	576.000	0	0	0	0	0	576.000	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF21	860013870-3	1.532.500	0	0	1.532.500	19

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
1	235.800	0	0	235.800	4
SENA					
1	157.200	0	0	157.200	4

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	4
SALUD	6
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	2
TOTAL	16

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES		APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002933-2	720.700	No. AUTORIZ	VALOR	0	720.700
		DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR	
		0	720.700	0	720.700	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGJL MAR Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	5.998.500	5.998.500
SALUD	2.200.600	2.200.600
RIESGOS LABORALES	720.700	720.700
CCF	1.532.500	1.532.500
SENA	157.200	157.200
ICBF	235.800	235.800
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	10.845.300	10.845.300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
DATOS DEL AFILIADO				NOVEDADES																VALOR IBC				LIQUIDACION DE APORTES								
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	BO	REI	DE	RE	UP	OP	VE	ES	EC	MC	MS	VS	VS2	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	OTROS APORTES	OTROS APORTES	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1023917763	TOCANCIPA MUÑOZ MONICA PAOLA	EPS002	230301	CCF21																1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	0		288.000	0	0	72.000	0
3	CC	1023948025	CARRILLO GARZON DELLY BRIGITH	EPS002	230201	CCF21																1.600.000	1.600.000	1.600.000	1.600.000	0		256.000	0	0	64.000	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
DATOS DEL AFIADO				NOVEDADES																VALOR IBC				LIQUIDACION DE APORTES							
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	DE	PRE	DP	OSP	VE	ES	EC	MC	MS	MS	MS	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	OTROS	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1023917753	TOCANCIPA MUÑOZ MONICA PAOLA	EPS002	230301	CCF21																1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	0	288.000	0	0	72.000	0
3	CC	1023948025	CARRILLO GARZON DELLY BRIGITH	EPS002	230301	CCF21																1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	0	256.000	0	0	64.000	0
4	CC	1024582867	RODRIGUEZ HERRERA LIZ KATHERIN	EPS006	25-14	CCF21																1.600.000	1.600.000	1.600.000	1.600.000	0	256.000	0	0	200.000	0

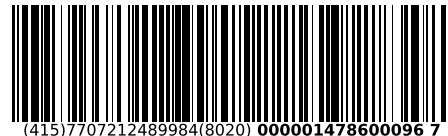
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
DATOS DEL AFILIADO				NOVEDADES														VALOR IBC				LIQUIDACION DE APORTES													
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	DE	PRE	OP	OSP	VE	ES	RE	MA	VA	VA	VA	VA	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	OTROS	OTROS	OTROS	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL	
2	CC	1023917753	TOCANCIPA MUÑOZ MONICA PAOLA	EPS002	230301	CCF21																													
3	CC	1022948025	CARRILLO GARZON DELLY BRIGITH	EPS002	230301	CCF21																													
4	CC	1024582367	RODRIGUEZ HERRERA LIZ KATHERIN	EPS008	25-14	CCF21																													
5	CC	1026267192	CORREDOR PIMIENTO SANDRA MILENA	EPS005	230301	CCF21																													

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
DATOS DEL AFILIADO				NOVEDADES														VALOR IBC				LIQUIDACION DE APORTES									
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	DE	PRE	OP	OSP	VE	ES	EC	MC	MS	MS	MS	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	OTROS	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
2	CC	1023917753	TOCANCIPA MUÑOZ MONICA PAOLA	EPS002	230301	CCF21																1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	0	288.000	0	0	72.000	0
3	CC	1022948025	CARRILLO GARZON DELLY BRIGITH	EPS002	230301	CCF21																1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	0	256.000	0	0	64.000	0
4	CC	1024523967	RODRIGUEZ HERRERA LIZ KATHERIN	EPS006	25-14	CCF21																1.800.000	1.600.000	1.800.000	1.600.000	0	256.000	0	0	200.000	0
5	CC	1026267192	CORREDOR PIMIENTO SANDRA MILENA	EPS005	230301	CCF21																3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	0	560.000	0	0	437.500	0
6	CC	1033761330	CARMONA ARIAS YILBER ALEXANDER	EPS005	230301	CCF21							X									1.673.746	1.673.746	1.673.746	1.673.746	0	267.800	0	0	67.000	0

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14786000967



(415)7707212489984(8020) 000001478600096 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 4 4 8 1 9 6

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

UNION TEMPORAL 4T

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

AV BOYACA 53 81 LC 5

42. Correo electrónico

gerencia@mavetrans.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 2 9 9 9 8 9 1

45. Teléfono 2

3 2 0 3 3 7 4 5 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

4 9 2 1 | 2 0 2 0 1 1 0 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

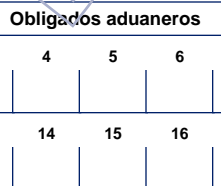
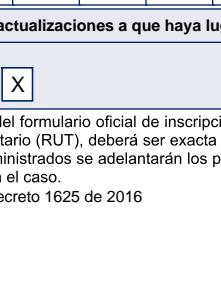
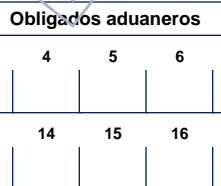
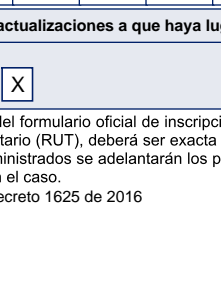
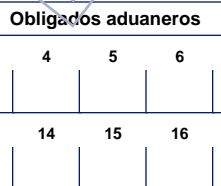
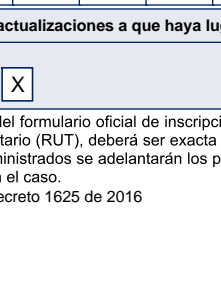
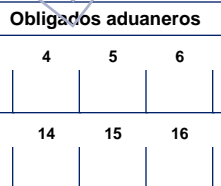
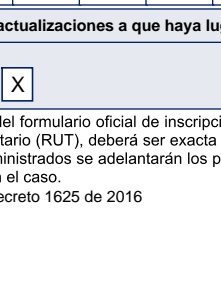
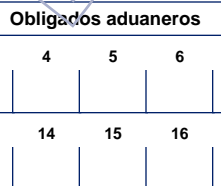
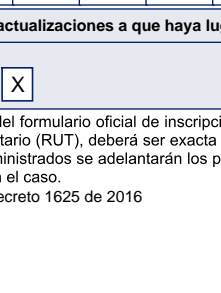
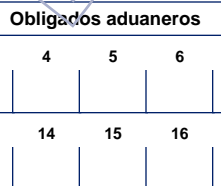
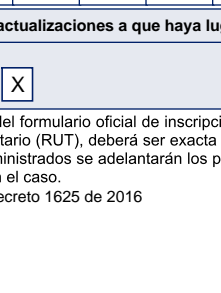
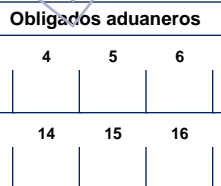
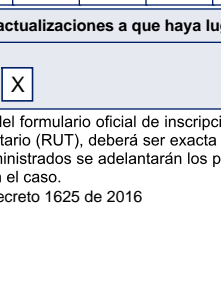
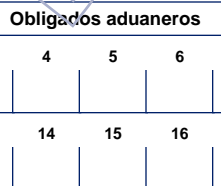
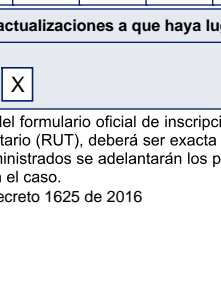
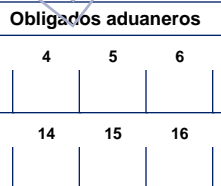
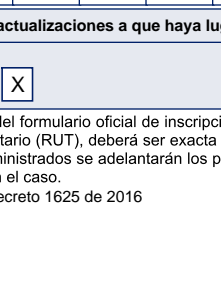
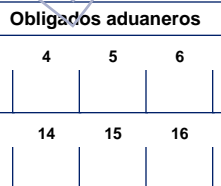
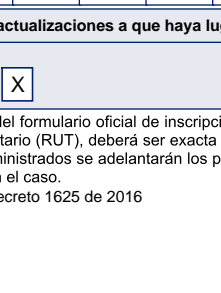
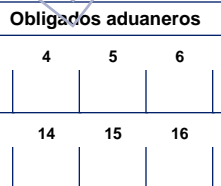
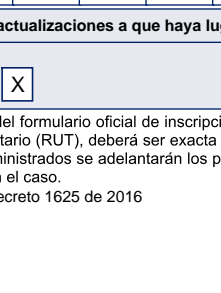
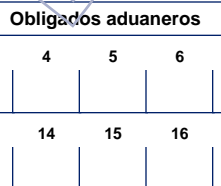
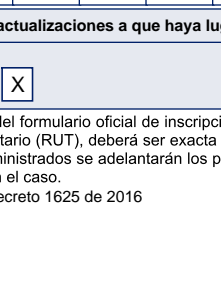
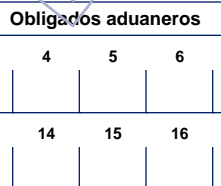
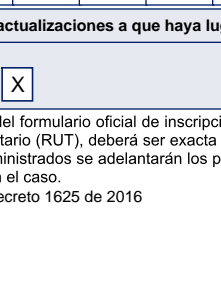
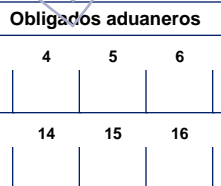
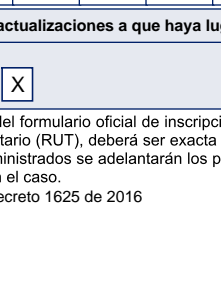
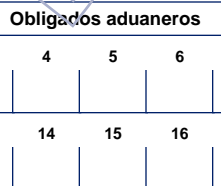
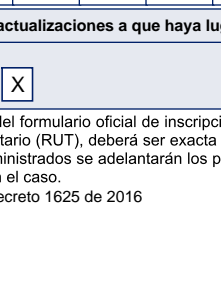
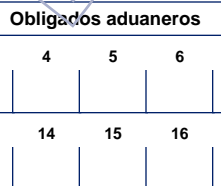
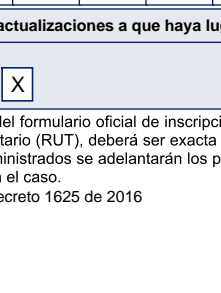
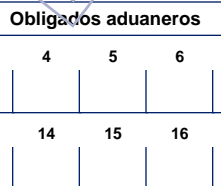
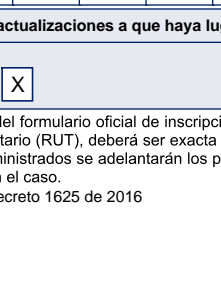
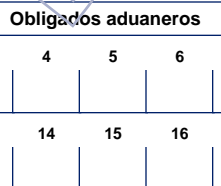
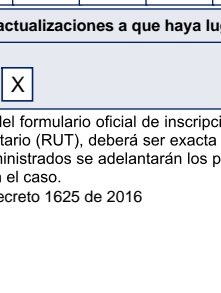
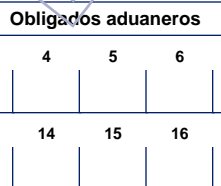
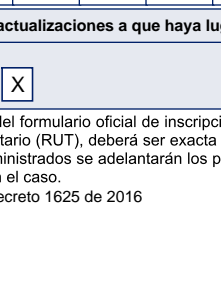
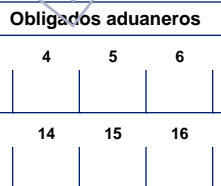
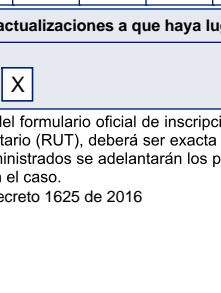
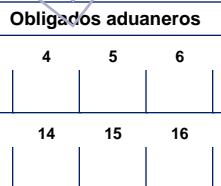
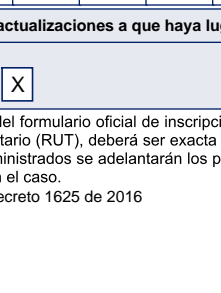
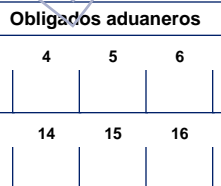
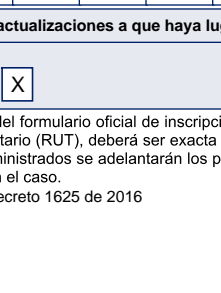
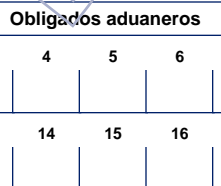
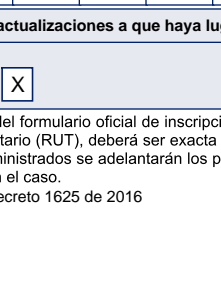
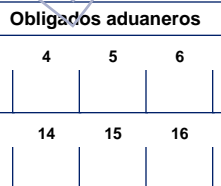
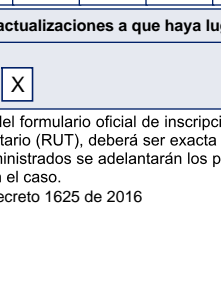
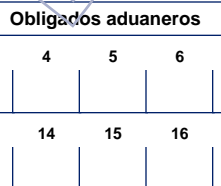
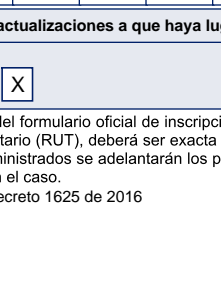
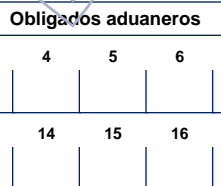
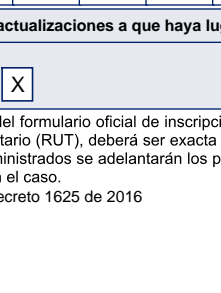
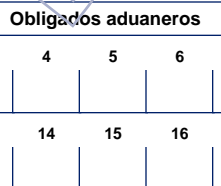
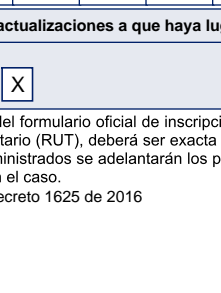
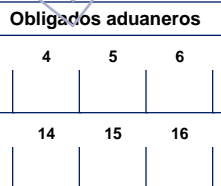
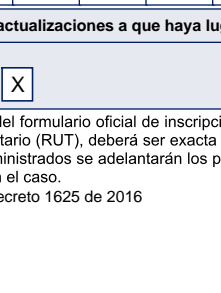
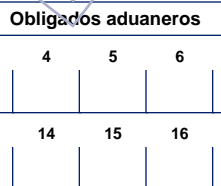
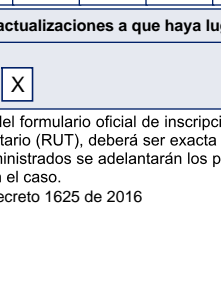
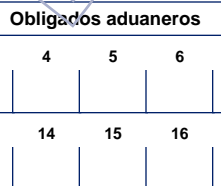
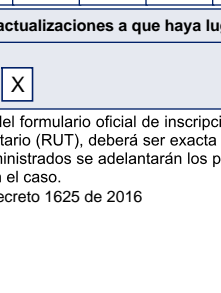
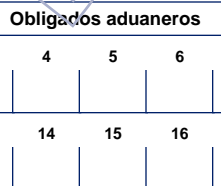
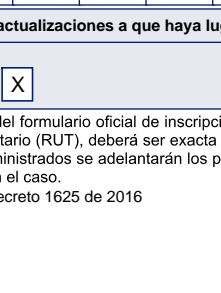
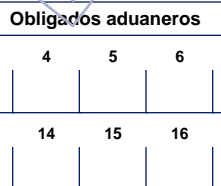
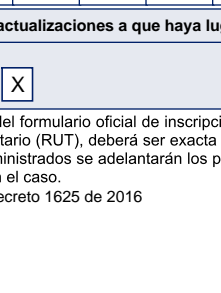
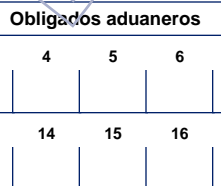
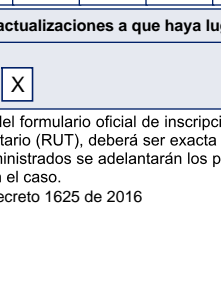
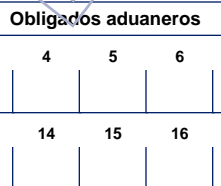
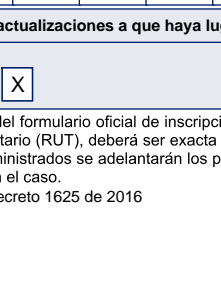
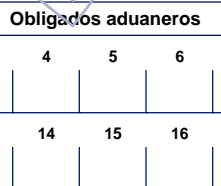
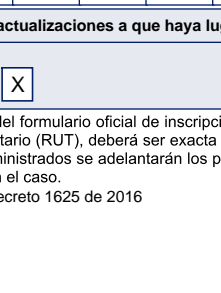
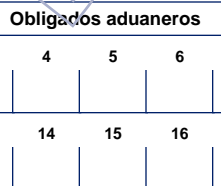
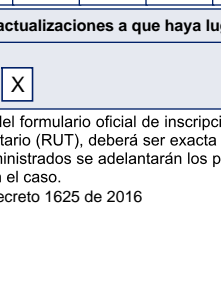
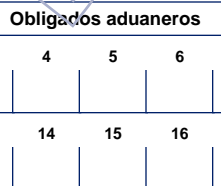
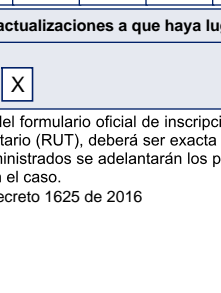
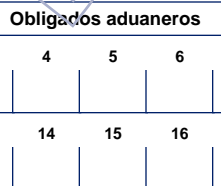
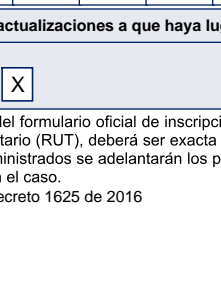
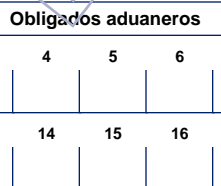
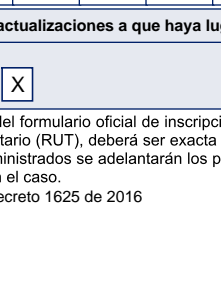
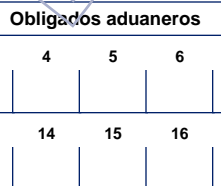
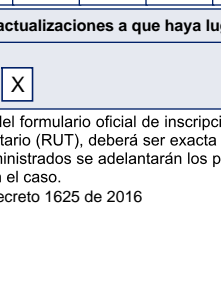
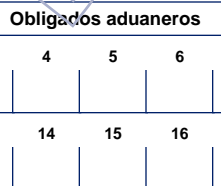
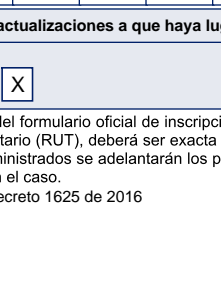
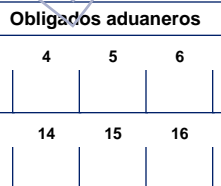
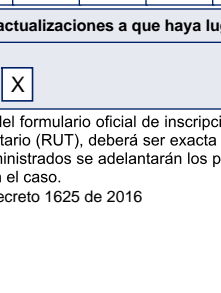
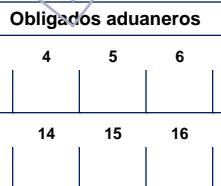
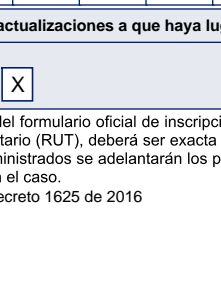
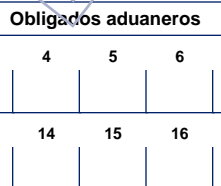
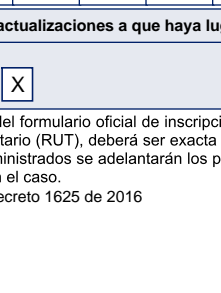
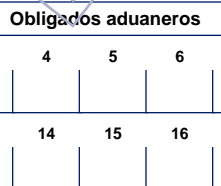
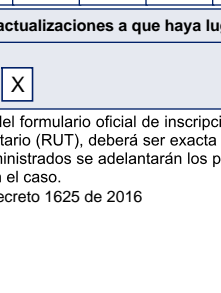
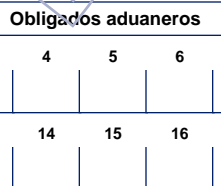
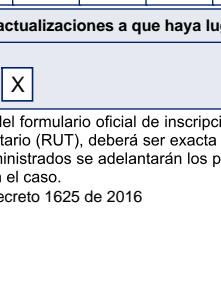
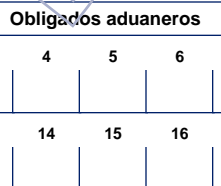
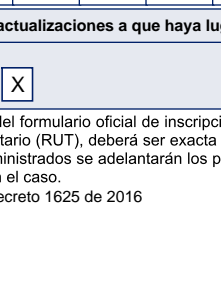
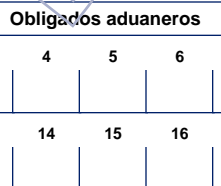
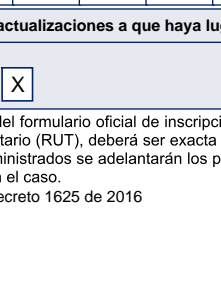
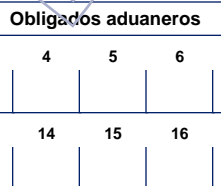
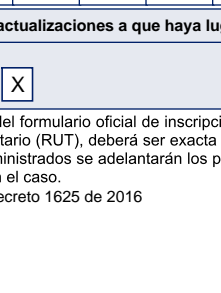
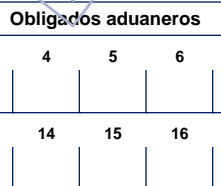
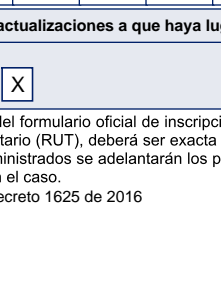
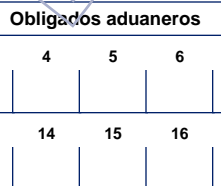
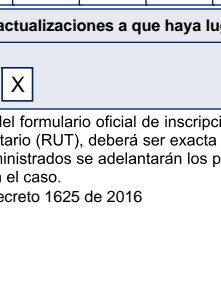
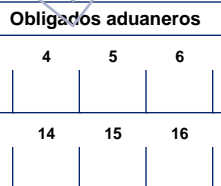
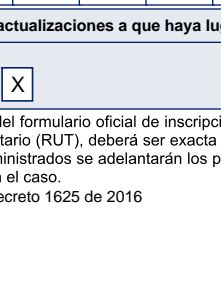
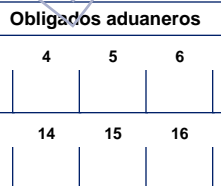
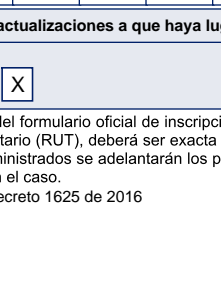
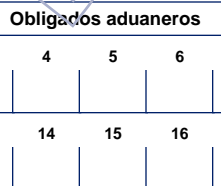
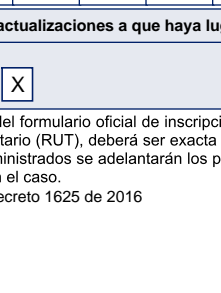
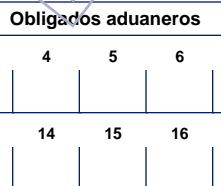
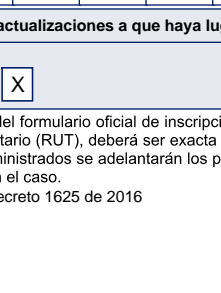
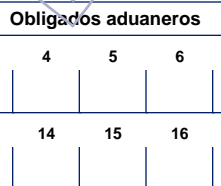
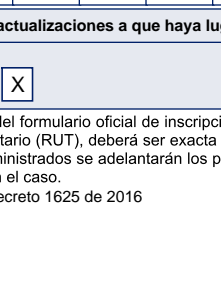
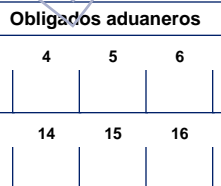
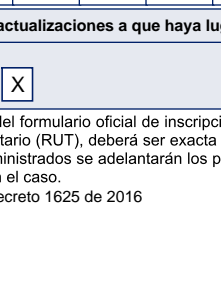
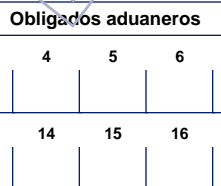
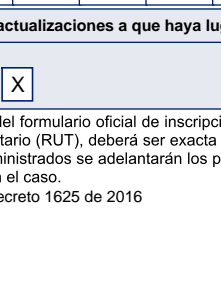
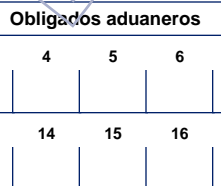
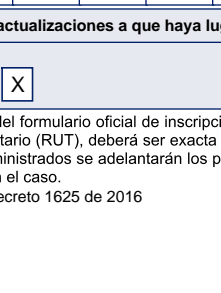
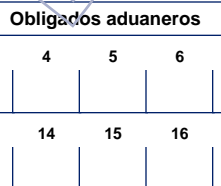
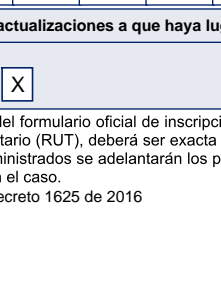
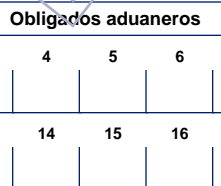
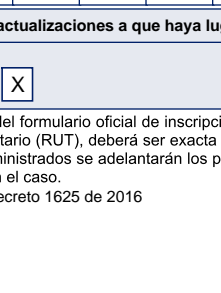
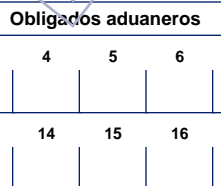
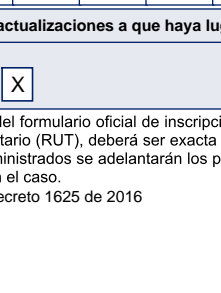
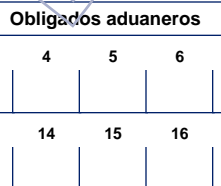
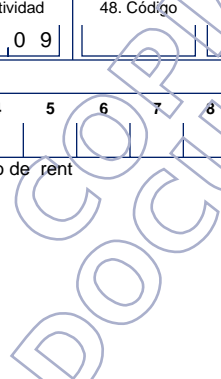
53. Código

7 | 1 4 5 2

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

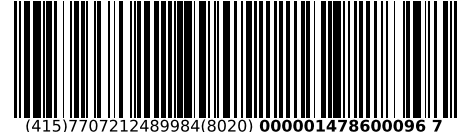
52 - Facturador electrónico



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14786000967



(415)7707212489984(8020) 0000014786000967

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 4 4 8 1 9 6 7 6. DV 7 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza 63. Formas asociativas 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
 65. Fondos 66. Cooperativas 67. Sociedades y organismos extranjeros
 68. Sin personería jurídica 69. Otras organizaciones no clasificadas 70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 4		82. Nacional	0 %
72. Número			83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 2 0 1 1 0 9		84. Nacional privado	0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	9 8		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 2 0 1 1 0 9		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil				
78. Departamento	1 1			
79. Ciudad/Municipio	0 0 1			
Vigencia				
80. Desde	2 0 2 0 1 1 0 9			
81. Hasta	2 0 2 1 1 1 0 9			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

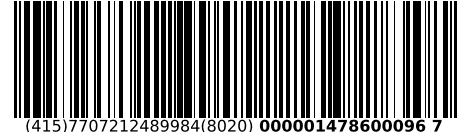
Vinculación económica

93. Vinculación económica <input type="text"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14786000967



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 4 8 1 9 6	7	Impuestos de Bogotá	3 2

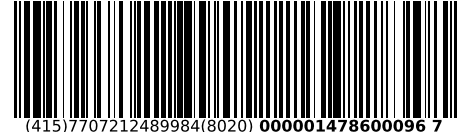
Representación

1	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 1 1 0 9		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 2 2 4 6 0 3		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
VEGA	MARTINEZ	MARTHA	LUCIA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
2	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 1 1 0 9		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 0 6 8 7 3 9		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
GAITAN	NIETO	OMAR	JAVIER	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
3	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
4	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
5	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14786000967



(415)7707212489984(8020) 000001478600096 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 4 8 1 9 6 7	7	Impuestos de Bogotá	3 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
1	NIT	3 1 9 0 0 6 2 7 3 4 8	4	COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social MAVETRANS S.A.S				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
			3 3	2 0 2 0 1 1 0 9	
2	NIT	3 1 9 0 1 1 3 3 1 1 4	0	COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social ORGANIZACION DE TRANSPORTES PINTO SAS				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
			3 2	2 0 2 0 1 1 0 9	
3	NIT	3 1 8 3 0 1 0 9 0 6 0	3	COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE COLOMBIA COOMTRANSCOL LTDA				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
			2 5	2 0 2 0 1 1 0 9	
4	NIT	3 1 8 3 0 0 9 0 4 9 7	2	COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
			1 0	2 0 2 0 1 1 0 9	
5	NIT				
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	