

Crowe CO S.A.S.

Dirigido a:
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA
CAR

Informe de Actividades del mes de octubre 2024

Audit / Tax / Advisory

www.crowe.com.co

Bogotá D.C., 25 de noviembre del 2024

Señores
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA - CAR
Atn. Dr. ALFRED IGNACIO BALLESTEROS ALARCÓN
Representante Legal
Dr. GABRIEL ALEJANDRO ÁLVAREZ SIERRA
Director Administrativo y Financiero
Ciudad

Ref: Informe de Actividades del mes de octubre del 2024.

Respetados doctores, reciban un cordial saludo:

En el desarrollo de nuestras actividades como Revisores Fiscales de la Corporación y de conformidad con lo previsto en la cláusula décima "Forma de Pago", del contrato de prestación de servicios No. CAR-CP-1200-2024 suscrito entre la **Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR** y **Crowe CO S.A.S.**, para el servicio de Revisoría Fiscal, a continuación, relacionamos el informe de actividades desarrolladas durante el mes de octubre de 2024; lo anterior dando cumplimiento a lo establecido en la cláusula segunda del contrato "Obligaciones del Contratista":

- Desarrollo evaluación procesos Core (de acuerdo con el plan de trabajo):

1. Se realizó reunión para socializar algunos hallazgos específicos del informe de Revisoría Fiscal etapa de planeación ante el interventor del contrato, Oficina de Talento humano, Dirección de Cultura y Servicio al Ciudadano y Tesorería, el día 7 de octubre de 2024 con participación de Gerente de auditoría Luz Angela Garza y Senior de Auditoría Paola Fonseca, como personal en representación de Crowe y personal en representación de la CAR, Gabriel Alejandro Álvarez, Fernanda Yeannett Rodríguez, Olga Lucía Higuera, Luz María Castillo y Darío Romero, con el objeto de recibir el plan de acción:

   - **Tesorería:** Se evidenciaron partidas conciliatorias mayores a 90 días
   - **Talento Humano:** Se evidenció que dentro del historial laboral del servidor público objeto de revisión no estaban archivados los soportes físicos del desarrollo de las capacitaciones que son requeridas en la Corporación.

2. Se realizó reunión para socializar los hallazgos encontrados en relación con los temas documentales durante la revisión del proceso de litigios el día 24 de octubre de 2024, en esta participaron la Senior de Auditoría Paola Fonseca, Asistentes de auditoria Karen Sánchez y Jeimy Valencia, como personal en representación de Crowe y personal en representación de la CAR, Milton Lozano y Mauricio Peñuela

3. Se realizó reunión para coordinar la entrega de información requerida para la certificación mensual de pago de parafiscales y seguridad social, el día 28 de octubre de 2024 con la participación de Senior de Auditoría Paola Fonseca y Asistente de Auditoría Karen Sánchez como personal en representación de Crowe y personal en representación de la CAR Darío Romero y Diana Saldaña.

4. Se revisaron, analizaron y firmaron las retenciones de ICA, que tuvieron vencimiento en el mes de octubre de 2024, correspondientes al período gravable septiembre de 2024; verificando que las cifras contenidas en las declaraciones tributarias estuvieran acorde con las cifras registradas en la cuenta contable 243627 "RETENCION DE IMPTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO" (y cada uno de los auxiliares creados para cada uno de los municipios relacionados más adelante) de la Corporación, así mismo, esta Revisoría Fiscal verificó que la administración efectuara la presentación y pago de estas declaraciones y las del mes inmediatamente anterior dentro de los plazos establecidos. A continuación, relacionamos las declaraciones tributarias revisadas y firmadas por Crowe en el mes de octubre del 2024:

(Cifras en pesos colombianos)

Obligación	Valor declaración	Fecha de vencimiento	Fecha de Pago
Rete ICA Agua de Dios	299.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Alban	38.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Bituima	358.000	10/10/2024	9/10/2024
Rete ICA Caldas	398.000	31/10/2024	18/10/2024
Rete ICA Caparrapí	343.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Fusagasugá	2.496.000	31/10/2024	17/10/2024
Rete ICA Girardot	791.000	20/10/2024	17/10/2024
Rete ICA La Vega	638.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Mosquera	125.138.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Nilo	101.000	22/10/2024	18/10/2024
Rete ICA Paime	32.000	10/10/2024	9/10/2024
Rete ICA Pandi	10.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Pasca	479.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Puerto salgar	457.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Pulí	209.000	10/10/2024	9/10/2024
Rete ICA San Antonio del Tequendama	494.000	13/10/2024	9/10/2024
Rete ICA San Cayetano	74.000	10/10/2024	9/10/2024
Rete ICA Sasaima	101.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Soacha	35.253.000	31/10/2024	17/10/2024
Rete ICA Sopo	548.000	22/10/2024	17/10/2024
Rete ICA Subachoque	435.000	22/10/2024	17/10/2024

Obligación	Valor declaración	Fecha de vencimiento	Fecha de Pago
Rete ICA Supatá	11.000	10/10/2024	9/10/2024
Rete ICA Tausa	961.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Tibirita	729.000	15/10/2024	15/10/2024
Rete ICA Villagómez	893.000	16/10/2024	16/10/2024
Rete ICA Villapinzón	161.000	22/10/2024	18/10/2024

5. Se revisó la retención en la fuente correspondiente al mes de septiembre del 2024, validando que la declaración tributaria estuviera acorde con los saldos registrados en las cuentas contables 243603 "Honorarios", 243605 "Servicios", 243606 "Arrendamientos", 243608 "Compras", 243615 "Rentas de trabajo", 243625 "Impuesto a las Ventas Retenido", 243626 "Contratos de obra"; se verificaron las tarifas de la retención en la fuente aplicadas de acuerdo con cada concepto, se verificó la fecha de presentación y pago de esta retención con la del mes anterior.

(Cifras pesos colombianos)

Obligación	Valor declaración	Fecha de vencimiento	Fecha de pago
Retención en la Fuente	$2.161.645.000	10/10/2024	10/10/2024

6. Se revisó la documentación soporte para la emisión y firma de la certificación de aportes parafiscales del mes de septiembre de 2024 cruzando el valor del pago de los aportes con lo registrado en los saldos de la cuentas 24240201 "Aporte a seguridad social en salud", 242401 "Fondos pensionales", 249050 "Aportes ICBF y SENA", 251111 "Cotizaciones a riesgos funcionarios", 251124 "Aportes a cajas de compensación familiar", 24240202 "Pensionados aportes a seguridad social en salud y CCF"; así mismo, se validó que se realizara el pago oportuno de los aportes a la totalidad de empleados de la Corporación.

Las anteriores actividades, hacen parte del Plan de Trabajo definido por esta Revisoría Fiscal Crowe para el periodo de contratación, el cual ha sido debidamente aprobado por la Dirección General de la **Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca – CAR.**

Cualquier inquietud sobre la información adjunta, con el mayor de los gustos será atendida.

Cordialmente,

JORGE E. CASTELBLANCO A.
CEO – Representante Legal
CROWE CO S.A.S

OSCAR L. VILLARRUEL R.
Revisor Fiscal
Designado por **CROWE CO S.A.S.**



Bogotá D.C.

Carrera 16 #93-
92 Edificio
Crowe
PBX +57.1. 605.9000
Contacto@Crowe.com.co

Barranquilla

Carrera Calle 77B # 57-103
Oficina 608 Edificio Green ToPBX
+57.5.385.1888
Barranquilla@Crowe.com.co

Cali

Carrera 100 # 5-169
Oficina 706 Unicentro
– Centro de Negocios
PBX +57.2.374.7226
Cali@Crowe.com.co

Manizales

Carrera 23 C # 62-06,
Oficina 705 Edificio
Forum Business Center
PBX +57.6.886.1853
Manizales@Crowe.com.co

Medellín

Avenida Las Palmas # 15 B 143 -
Piso 5 Edificio 35 Palms Business
Tower
PBX +57.4.479.6606
Medellin@Crowe.com.co

Síganos en nuestras redes Sociales

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830000818-9	CROWE CO SAS	CARRERA 16 No. 93-92	6059000	karen.ariza@crowe.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	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	
					EMPLEADOS	UPC
					433	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	04/10/2024	80732411	$445.374.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	747.600	0		0		0	0	0	0	747.600	6
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	4.526.000	0		0		0	0	0	0	4.526.000	34
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	42.266.400	0		0		0	0	0	0	42.266.400	190
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	7.658.900	0		0		0	0	0	0	7.658.900	50
EPS010	EPS Sura	800088702-2	16.064.600	0		0		0	0	0	0	16.064.600	75
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	109.600	0		0		0	0	0	0	109.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	8.414.100	0		0		0	0	0	0	8.414.100	51
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	59.200	0		0		0	0	0	0	59.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.407.900	0		0		0	0	0	0	2.407.900	20
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	47.500	0		0		0	0	0	0	47.500	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	183.100	0		0		0	0	0	0	183.100	2
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	223.800	0		0		0	0	0	0	223.800	2

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	50.501.800	0	0	567.400	567.400	0	0		51.636.600	83
230301	Porvenir	800224808-8	119.993.600	0	0	1.240.800	1.240.800	0	0		122.475.200	202
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	11.886.800	0	0	275.800	275.800	0	0		12.438.400	9
231001	Colfondos	800227940-6	25.413.300	0	0	271.800	271.800	0	0		25.956.900	37
25-14	Colpensiones	900336004-7	62.544.800	0	0	1.049.200	1.049.200	0	0		64.643.200	81

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	9.235.800		0	0	9.235.800	0	0	9.235.800	0	0	92.358	9.235.800	427

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	8.710.300	0	0	8.710.300	46
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	1.915.600	0	0	1.915.600	12
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	1.809.900	0	0	1.809.900	10
CCF21	Cafam	860013570-3	54.202.100	0	0	54.202.100	330

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830000818-9	CROWE CO SAS		CARRERA 16 No. 93-92	6059000	karen.ariza@crowe.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	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	
					EMPLEADOS	UPC
					433	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	04/10/2024	80732411	$445.374.100	

CCF33	Caja Fliar Magdalena	891780093-3	109.600	0	0	109.600	1
CCF39	Cajasan	890200106-1	131.200	0	0	131.200	1
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	205.000	0	0	205.000	1
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	2.410.200	0	0	2.410.200	14

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
2.714.300	0	0	2.714.300	11
ICBF				
4.071.100	0	0	4.071.100	11
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	12	82.708.700	82.708.700
Pensión	5	277.150.300	277.150.300
Riesgos Laborales	1	9.235.800	9.235.800
CCF	8	69.493.900	69.493.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	4.071.100	4.071.100
MEN	0	0	0
SENA	1	2.714.300	2.714.300
TOTALES	28	445.374.100	445.374.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830000818-9	CROWE CO SAS		CARRERA 16 No. 93-92	6059000	karen.ariza@crowe.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	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	
					EMPLEADOS	UPC
					434	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81504225	$450.404.400	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	677.000	0		0		0	0	0	0	677.000	5
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	4.687.100	0		0		0	0	0	0	4.687.100	34
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	41.184.400	0		0		0	0	0	0	41.184.400	189
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	8.616.000	0		0		0	0	0	0	8.616.000	52
EPS010	EPS Sura	800088702-2	16.978.300	0		0		0	0	0	0	16.978.300	77
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	109.600	0		0		0	0	0	0	109.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	8.123.000	0		0		0	0	0	0	8.123.000	50
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	59.200	0		0		0	0	0	0	59.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.257.900	0		0		0	0	0	0	2.257.900	20
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	109.600	0		0		0	0	0	0	109.600	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	184.600	0		0		0	0	0	0	184.600	2
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	201.500	0		0		0	0	0	0	201.500	2

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	52.238.700	0	0	567.700	567.700	0	0		53.374.100	86
230301	Porvenir	800224808-8	120.773.500	0	0	1.246.300	1.246.300	0	0		123.266.100	202
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	11.289.500	0	0	277.600	277.600	0	0		11.844.700	9
231001	Colfondos	800227940-6	24.480.700	0	0	271.800	271.800	0	0		25.024.300	36
25-14	Colpensiones	900336004-7	63.797.700	0	0	1.084.300	1.084.300	0	0		65.966.300	84

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	9.261.600		0	0	9.261.600	0	0	9.261.600	0	0	92.616	9.261.600	428

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	8.924.100	0	0	8.924.100	47
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	1.921.200	0	0	1.921.200	12
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	1.911.000	0	0	1.911.000	10
CCF21	Cafam	860013570-3	54.949.600	0	0	54.949.600	332

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830000818-9	CROWE CO SAS		CARRERA 16 No. 93-92	6059000	karen.ariza@crowe.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	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	
					EMPLEADOS	UPC
					434	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81504225	$450.404.400	

CCF33	Caja Fliar Magdalena	891780093-3	109.600	0	0	109.600	1
CCF39	Cajasan	890200106-1	185.600	0	0	185.600	2
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	205.000	0	0	205.000	1
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	2.498.100	0	0	2.498.100	15

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
3.110.000	0	0	3.110.000	12
ICBF				
4.664.900	0	0	4.664.900	12
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	12	83.188.200	83.188.200
Pensión	5	279.475.500	279.475.500
Riesgos Laborales	1	9.261.600	9.261.600
CCF	8	70.704.200	70.704.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	4.664.900	4.664.900
MEN	0	0	0
SENA	1	3.110.000	3.110.000
TOTALES	28	450.404.400	450.404.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CROWE CO SAS**, identificada con **NI** número **830000818**, aportó por **JEIMY VALENCIA RAMIREZ**, identificado(a) con **CC** número **1128625380** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **80732411** para el periodo de salud **2024-10** y pensiones **2024-09** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0															0		30	0,16000		Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	0,00522	1	Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	0,04000		Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0															0		30	0,04000		Octubre - 2024	80732411	04/10/2024	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Octubre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CROWE CO SAS**, identificada con **NI** número **830000818**, aportó por **PAOLA ANDREA FONSECA PINEDA**, identificado(a) con **CC** número **1010174408** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **80732411** para el periodo de salud **2024-10** y pensiones **2024-09** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0							X	X							0		29	0,00522	1	Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
14-11	ARL SURA	1	0										X					0		1	0,00000	1	Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0							X	X							0		29	0,04000		Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0										X					0		1	0,00000		Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
230301	Porvenir	1	0							X	X							0		29	0,16000		Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
230301	Porvenir	1	0										X					0		1	0,16000		Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0							X	X							0		29	0,04000		Octubre - 2024	80732411	04/10/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0										X					0		1	0,04000		Octubre - 2024	80732411	04/10/2024	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Octubre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CROWE CO SAS**, identificada con **NI** número **830000818**, aportó por **KAREN JULIETH SANCHEZ CALDERON**, identificado(a) con **CC** número **1022988211** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **80732411** para el periodo de salud **2024-10** y pensiones **2024-09** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0							X								0		30	0,00522	1	Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0							X								0		30	0,04000		Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1	0							X								0		30	0,16000		Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0							X								0		30	0,04000		Octubre - 2024	80732411	04/10/2024	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Octubre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CROWE CO SAS**, identificada con **NI** número **830000818**, aportó por **OSCAR LIBARDO VILLARRUEL RAMON**, identificado(a) con **CC** número **79714935** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **80732411** para el periodo de salud **2024-10** y pensiones **2024-09** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0															0		30	0,16000		Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	0,00522	1	Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	0,04000		Septiembre - 2024	80732411	04/10/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0															0		30	0,04000		Octubre - 2024	80732411	04/10/2024	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Octubre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA Dirección Administrativa y Financiera	Hoja 1 de 2 Fecha: 0 4 / 1 2 / 2 0 2 4 DD / MM / AA Contrato No. **1200-2024**

FORMATO INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA

CONTRATO No. **1200** (Número de contrato) DE **2024** (Año de suscripción)

SUMINISTRO [ ] **CONSULTORÍA** [ ] **PREST. DE SERV** [X] **OBRA** [ ] **OTRO** [ ] **INTERVENTORÍA** [ ] **SUPERVISIÓN** [ ]

I. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORÍA FISCAL A LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA – CAR, BAJO NORMAS INTERNACIONALES DE AUDITORÍA Y DE ASEGURAMIENTO DE LA INFORMACIÓN - NIAS, QUE PARA EL SECTOR PÚBLICO APLIQUE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES VIGENTES

II. OBJETO DEL INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORÍA

REALIZAR SEGUIMIENTO A L CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL PERIODO DEL **1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2024**

III. ESTADO ACTUAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

ACTA DE INICIO: 20 DE MARZO DE 2024

CDP: 24600516 DEL 1/02/2024 **RP:** 24801501 DEL 5/02/2024

VALOR DEL CONTRATO INCLUIDO IVA	$	1.475.639.667
VALOR PAGOS ANTERIORES	$	186.592.000
VALOR PRESENTE PAGO	$	29.155.000
SALDO DEL CONTRATO	**$**	**1.259.892.667**

###

IV. RESUMEN DEL INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA O RESULTADO DE LA VISITA DE SUPERVISÓN Y/O INTERVENTORÍA

En el mes de **OCTUBRE** la Revisoria Fiscal adelantó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual: **Desarrollo evaluación procesos Core:** Reunión de socialización hallazgos como resultado de la Auditoria de Planeación con la oficina de Talento Humano, Dirección de Cultura y Servicios al Ciudadano y Tesorería el 7/10/2024, en la cual se evidencio: Tesorería partidas conciliatorias mayores a 90 días, OTH el historial laboral del servidor público no están archivados los soportes físicos del desarrollo de las capacitaciones, reunión de socialización hallazgos del proceso de litigios el 24/10/2024, reunión con OTH para coordinar la entrega de la información para generar la certificación de parafiscales el 28/10/2024. **Retenciones de ICA de 26 municipios**, que tuvieron vencimiento en el mes de octubre de 2024, correspondientes al periodo gravable septiembre de 2024; verificando que las cifras contenidas en las declaraciones tributarias estuvieran acordes con las cifras registradas en la cuenta contable 243627 "RETENCION DE IMPTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO" (y cada uno de los auxiliares creados para cada uno de los municipios relacionados más adelante) de la Corporación, verificó que la administración efectuara la presentación y pago de estas declaraciones y las del mes inmediatamente anterior dentro de los plazos establecidos. **Retención en la fuente del mes de septiembre**: Validaron que la declaración tributaria estuviera acorde con los saldos registrados en las cuentas contables 243603 Honorarios, 243605 Servicios, 243606 Arrendamientos, 243608 Compras, 243615 Rentas de trabajo, 243625 Impuesto a las ventas retenido, 243626 contratos de obra validando las tarifas de retención aplicadas y su presentación y pago. Se realizó la revisión de la documentación soporte para la emisión y firma de la **certificación de aportes parafiscales del mes de septiembre** de 2024.

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA Dirección Administrativa y Financiera	Hoja 2 de 2 Fecha: 04 12 2024 DD MM AA Contrato No. 1200-2024

CONCEPTO DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA

REVISADO EL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA SE RECIBE A SATISFACCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL **1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024**. EL SUPERVISOR DEJA CONSTANCIA QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES CORRESPONDIENTES AL MISMO PERÍODO, POR LO TANTO AUTORIZA EL PRESENTE PAGO POR LA SUMA DE **$29.155.000** DE CONFORMIDAD CON LA CLAUSULA DÉCIMA DEL CONTRATO 1200/24

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DEL **1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024**, SE AJUSTAN A LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD REQUERIDOS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

V. FECHA ENTREGA INFORME CORREGIDO

FECHA ____ (DIA) ____ (MES) ____ (AÑO)

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe de SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA (según el caso) bajo la responsabilidad expresa de quien lo suscribe

a los 4 días del mes de DICIEMBRE de 2024.

GABRIEL ALEJANDRO ALVAREZ SIERRA
Supervisor

Apoyo a la Supervisión (si aplica)

Interventor (si aplica)

Representante Legal Contratista (si aplica)

Original: Carpeta del Contrato.
1ra. Copia: Dirección respectiva.
2da. Copia: Supervisor.
3ra. Copia: Contratista

Crowe CO S.A.S

NIT. 830000818-9
Carrera 16 # 93-92
Telefono: +57.1.605.9000 Fax: Email: cartera1@crowe.com.co
Bogotá

Fecha y Hora de Expedición: 2024/11/01 11:38 a.m.

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

Proveedor Tecnológico:FACTURE SAS - 900399741-7

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **FE - 106576**
FECHA Y HORA: 2024/11/01 011:38 AM
PAGINA: 1

RESOLUCION DIAN No.18.764.069.347.772 DE 22/04/2024, AUTORIZADA DEL FE 100.001 AL FE 200.000. VIGENCIA 24 MESES. CODIGO DE ACTIVIDAD DE INDUSTRIA Y COMERCIO: 6920-1 EN BOGOTA. GRAN CONTRIBUYENTE ICA EN BOGOTA SEGÚN RESOLUCION No .DDI-023769 NO SOMOS AUTORRETENEDORES EN RENTA. NO SOMOS AGENTES DE RETENCION EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS. ACTIVIDAD 6920 INSCRITA EN EL RUT

De Acuerdo al articulo 773 del código de comercio después de 03 días hábiles siguientes a la recepción de la factura se considera aceptada la prestación del servicio.

CLIENTE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA CAR	**N.I.T: 899999062-6**
DIRECCION: AV ESPERANZA 62 49 P7	**TELEFONO: 3209000**
Vendedor: 5 OLVR	Ciudad: BOGOTA

Detalle:
OLVR

Concepto	Descripcion	Cant.	Vr Unitario	Desc.	Iva.	Valor Total
S100	HONORARIOS POR SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORIA FISCAL VIGENCIA 2024 - CONTRATO No CARCP-1200-2024 - MES DE OCTUBRE .	1	24.500.000	0.00	19.00	24.500.000

Son: VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

Observacion:

FAVOR CONSIGNAR EN LA CTA CTE BANCOLOMBIA No 048-42107230 CON CÓDIGO DE CONVENIO No. 49798, ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO A cartera1@crowe.com.co

Direccion de Radicación
AV ESPERANZA 62 49 P7 BOGOTA

Total Venta	24.500.000
Descuento	0
Total Venta Neta	24.500.000
IVA	4.655.000
Total Factura	29.155.000
RETEIVA 15 %	698.250
RETEICA	212.170
RETEFUENTE	2.695.000
Anticipo	0
Valor a Pagar	25.549.580

FORMA DE PAGO:

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor Cuota	Valor Total
1	2024/12/16	$ 25.549.580	$ 25.549.580

CUFE: f6c52c57ad00f8762d4b0da2b72188e15a8c963ca22793f0ffc02142dad09b2b67d54b138d7f88dac0fde8b04e84492b

HOJA TESTIGO DE DOCUMENTOS DIGITALES SIDCAR

NO. CUENTA SICOF 21004 FECHA: 09/dic./2024
ORDEN DE PAGO No. 20846 DEL 09/dic./2024

Oficina Productora: Dirección Administrativa y Financiera
Código Serie/Subserie: 280-4.3
Nombre Serie/Subserie Documental: Boletines Diarios de Caja y Bancos

Justificación: El trámite de la cuenta No. 21004 del Contrato No. 1200 de 2024, fue efectuado digitalmente por SIDCAR. Para consultar los documentos originales ingrese a https://sidcar.car.gov.co/ y digite el radicado No. 20243102312.

TIPO DE ANEXO O DOCUMENTOS:

Link del VISOR para todos los archivos:
https://sidcar.car.gov.co/Modulos/CuentasCobro/VisorPDF.aspx?IDCuenta=6134058&ID=m6134058

Orden de la carpeta	Descripción del documento	Fecha del documento	Cantidad de Páginas
1	Memorando 20243102312	05/12/2024	2
2	Acta única de pago con supervisión debidamente aprobada.	05/12/2024	1
3	Formato Informe de Supervisión debidamente aprobado (firmado)	05/12/2024	2
4	Factura de venta de bienes y/o prestación de servicios, o documento equivalente -Cuenta de Cobro	05/12/2024	1
5	Certificación de aportes a seguridad social y parafiscales	05/12/2024	1
6	Certificado de antecedentes disciplinarios del Revisor Fiscal	05/12/2024	2
7	Copia de la Cédula del Revisor Fiscal y/o Representante Legal	05/12/2024	1
8	Copia de la Tarjeta Profesional del Revisor fiscal	05/12/2024	1
9	Planillas de aportes a la seguridad social para los Consorcios, Uniones Temporales o Contratos	05/12/2024	8
10	Certificación Bancaria	05/12/2024	1
11	Antecedentes Junta Central de Contadores	05/12/2024	4
12	Liquidación	09/12/2024	1
13	Orden de Pago	09/12/2024	1

INDIQUE LUGAR Y SERIE DOCUMENTAL DONDE SE UBICARÁ LA HOJA TESTIGO:

• Título de la Carpeta: Boletín del _____
• Número de folio donde se ubica la Hoja: _____
• Archivo de gestión dependencia: Dirección Administrativa y Financiera

Nombre y cargo de la persona que archiva

_____

_____

Nota. Esta hoja testigo debe quedar en el folio del expediente donde se ubicaría físicamente con el fin de ubicar el documento digital (referencia cruzada).



GDO-PR-03-FR-23 VERSION 2 08-03-2022

CAR 05/12/2024 17:02
Al contestar cite este No.: **20243102312**
Origen: Dirección Administrativa y Fina
Destino:Dirección Administrativa y Finan
Anexos: Fol: 2

CUNDINAMARCA

MEMORANDO DAF

Bogotá, 5 de diciembre de 2024

PARA: GABRIEL ALEJANDRO ALVAREZ SIERRA
Director Administrativo y Financiero - DAF

DE: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ASUNTO: CTA. COBRO CTO 1200 DE 2024, PERIODO 01/oct./2024 AL 31/oct./2024

En mi función como supervisor del contrato No. 1200 / 2024 envío la cuenta de cobro para el periodo 01/oct./2024 al 31/oct./2024 a nombre de CROWE CO. S.A.S , identificado(a) con C.C o NIT 830000818.

Relación de documentos enviados:

Descripción	Fecha SGC	Págs.
Acta única de pago con supervisión debidamente aprobada.		1
Formato Informe de Supervisión debidamente aprobado (firmado)		2
Factura de venta de bienes y/o prestación de servicios, o documento equivalente -Cuenta de Cobro		1
Certificación de aportes a seguridad social y parafiscales		1
Certificado de antecedentes disciplinarios del Revisor Fiscal		2
Copia de la Cédula del Revisor Fiscal y/o Representante Legal		1
Copia de la Tarjeta Profesional del Revisor fiscal		1
Planillas de aportes a la seguridad social para los Consorcios, Uniones Temporales o Contratos		8
Certificación Bancaria		1
Antecedentes Junta Central de Contadores		4
Informe ejecutivo o de actividades		5

Archivos Anexos al Informe de Actividades: 4

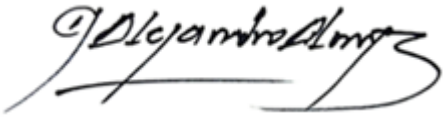
Anexos físicos entregados al supervisor: Ninguno

ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES

En los términos de la Ley 80 de 1993 y el Estatuto Anticorrupción los servidores públicos, contratistas e interventores que intervienen en la ejecución y liquidación del contrato estatal son responsables por sus actuaciones y omisiones y en consecuencia responden civil, fiscal, penal y disciplinariamente por las faltas que cometan en el

ejercicio de sus funciones.

Atentamente,



GABRIEL ALEJANDRO ALVAREZ SIERRA
Director Administrativo y Financiero

Anexos: 13 archivos adjuntos

Elaboró: Fernanda Yeannette Rodriguez Albino / DAF - FACTURACIÓN
Revisó: Fernanda Yeannette Rodriguez Albino / DAF - FACTURACIÓN

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA C.A.R.

ACTA ÚNICA DE PAGO CON SUPERVISION Y/O INTERVENTORÍA

CONTRATISTA	**CROWE CO S.A.S.**	**IDENTIFICACIÓN NUMERO**	**830.000.818-9.**
REPRESENTANTE LEGAL	JORGE ELIÉCER CASTELBLANCO ÁVILA	**No. IDENTIFICACIÓN**	79.293.928 de Bogotá D.C.

ACTA UNICA DE PAGO SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA

SUPERVISIÓN		**X**	**INTERVENTORÍA**				
DE INICIACIÓN Y/O ANTICIPO		AVANCE	x	DE TERMINACIÓN		DE LIQUIDACIÓN	
LUGAR Y FECHA DE LA FIRMA DEL ACTA :		BOGOTA D.C.	4 de diciembre de 2024				
ACTA No.	**8**	**DE** **49**	PERÍODO A PAGAR :		**1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2024**		
DEPENDENCIA EJECUTORA:	**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**			CENTRO DE COSTOS	**301001**		
CONVENIO							

CONTRATO	**1200/2024**	**TIPO DE CONTRATO**	CONSULTORIA (CCO)		PRESTACION DE SERVICIOS (CSE)	**X**	OBRA (COB)		SUMINISTRO (CSU)	
			INTERADMINISTRATIVO (COI)		INTERVENTORIA (CIN)		OTRO		RESOLUCION (RES)	
NÚMERO	**CAR-CP- 1200 - 2024**	Fecha	*19 DE MARZO DE 2024*							
CON SITUACION DE FONDOS				SIN SITUACION DE FONDOS						
ABONO A CUENTA :	AHORROS	CORRIENTE	**X**	NUMERO	**04842107230**		ENTIDAD	**BANCOLOMBIA**		

CONCEPTO DEL PAGO :

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORÍA FISCAL A LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA – CAR, BAJO NORMAS INTERNACIONALES DE AUDITORÍA Y DE ASEGURAMIENTO DE LA INFORMACIÓN - NIAS, QUE PARA EL SECTOR PÚBLICO APLIQUE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL **1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024 - FACTURA N° FE - 106576** , POR VALOR DE $ 29.155.000
EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO YA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN EL INFORME AL 100%.

VALOR	**VEINTINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS - INCLUIDO IVA**	**$**	**29.155.000**

BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO INCLUIDO IVA	$ 1.475.639.667		VALOR ANTICIPO		
VALOR IVA DEL CONTRATO	$ 235.606.333		AMORTIZACION PRESENTE PAGO		
ADICIONES INCLUIDO IVA			AMORTIZACION ACUMULADA		
VALOR IVA DE LA ADICION					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 1.475.639.667**		SALDO POR AMORTIZAR		
VALOR PAGOS ANTERIORES	$ 186.592.000				
VALOR PRESENTE PAGO	$ 29.155.000		GASTOS REEMBOLSABLES		
SALDO A FAVOR DE LA CAR			DEPOSITOS SOBRE CONTRATOS		
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$ 1.259.892.667**		VALOR ENTRADA AL ALMACEN		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

NUMERO DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL:	**24600516**	**de**	**1/02/2024**	REGISTRO PRESUPUESTAL	**24801501**	VALOR A AFECTAR	**$ 29.155.000**

Si el valor a pagar afecta a mas de un rubro presupuestal del mismo registro, debe anexar la matriz presupuestal .

FIRMAS

	SUPERVISOR CAR	**APOYO A LA SUPERVISION**		
Nombre:	**GABRIEL ALEJANDRO ALVAREZ SIERRA**			
Correo Electrónico:	galvarezs@car.gov.co			
Identificación No.	**1.049.603.418**		**SUPERVISION CAR**	**APOYO A LA SUPERVISION (si aplica)**

INTERVENTOR (si aplica)

Nombre:		
Correo Electrónico:		
Identificación No.		**Firma**

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE CROWE CO S.A.S.
IDENTIFICADA CON NIT. 830.000.818-9
CONTADORA PÚBLICA TITULADA YAQUELINE ARÉVALO BERNAL
IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.108.775 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL 69.476 - T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

C E R T I F I C A:

Que de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002, la Empresa CROWE CO S.A.S., se encuentra a paz y salvo al 31 de octubre de 2024, por concepto de obligaciones con salarios y prestaciones sociales, obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA.

La presente certificación se expide a los siete (07) días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

YAQUELINE ARÉVALO BERNAL
Revisora Fiscal T.P. 69.476 – T
C.C. 52.108.775 de Bogotá