



EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO TRANSMILENIO S.A.

Nit: 830063506

Bogotá D.C.

Agencia: 08

Fecha: 21-02-2024

Estado: Aprobado

Tipo: P Orden de pago:

202402

3449

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: RIOS ARIAS JUAN PABLO

Tercero 1088251116

RIOS ARIAS JUAN PABLO

Dirección: CR 97 A 72 29

Teléfono:

6013265572

C.C. o Nit: 1088251116

Banco/Sucursal:

Cuenta No. / Clase:

2. DATOS DEL COMPROMISO

Contrato: CTO2815-23

Interventor: 79133963

JUAN MAURICIO PALACIOS MURILLO

Detalle del Pago PAGO POR SERVICIOS PRESTADOS A LA DIRECCIÓN CORPORATIVA - TESORERIA POR EL PERIODO 18 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO DE 2024

Doc Pagados: CC 3-24

SON (Valor Bruto): CINCO MILLONES PESOS M/CTE

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL Y CONTABLE

CDP CRP C. COSTO TIPO RECURSO

4428 4416 1140106 CRP CxPagar Vig

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Meta	Valor
423011604490075179	Cuentas por Pagar Desarrollo y Gestión para Mitigar la Evasión en el SITP Recursos Transmilenio	Reducir en 2 puntos porcentuales la evasión en el SITP	5,000,000.00

IMPUTACION CONTABLE RES 414

Código	Debe	Haber
2436150201	0.0	0.0
24362701	0.0	38,300.0
2490540101	0.0	4,961,700.0
8915900802	0.0	5,000,000.0
5111790101	5,000,000.0	0.0
8390900202	5,000,000.0	0.0

LIQUIDACION PAGO

	Valores	%
Valor Bruto	5,000,000.0	
Base Gravable	5,000,000.0	
Iva	0.0	
Deducciones		
Reteica	38,300.0	0.766
Retefuente Art. 383 - Tm	0.0	0
Total Deducciones	38,300.0	
Anticipos / Amortizaciones	0.0	
Valor Neto Cuentas Por Pagar	4,961,700.0	

TESORERIA
TRANSMILENIO S.A.
PAGADO

Revisión No. 1: EDWIN_GAMBOA

Revisión No. 2: LUDY GOYENECHE [] JUAN PRIETO [] DEIVER GUERRA [] LAURA QUIMBAY [] RICARDO SUAREZ []
JUAN RIOS [] EDWIN GAMBOA [] LEIDY GARCIA [] OMAR DIAZ []FIRMA RECIBIDO: _____
NIT/C.C.No.ORDENADOR DEL PAGO
TESORERO GENERAL
JUAN MAURICIO PALACIOS MURILLO



Nit 830063506

2024 02 21

*****4,961,700.00

RIOS ARIAS JUAN PABLO 1088251116

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS

Período: 202402 # Egreso: 2687

11100605 BANCO DE OCCIDENTE CTA. 288 -4,961,700.0

2490540101 HONORARIOS TRANSMILENIO 4,961,700.0

Cancelacion Orden de Pago Nro 3449

Cheque 3449-24

Elaborado

Aprobado

3022m

4'961,700


GOBIERNO DE JAPÓN
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO E INFORMES DE SUPERVISION N° 72775

Con la suscripción o aprobación del presente certificado de cumplimiento manifiesto lo siguiente: 1.- Doy cumplimiento a mi gestión bajo los lineamientos establecidos en el manual de supervisión e interventoría de la entidad, el manual de contratación que lo rige y el clausulado del negocio objeto de esta certificación. 2.- Mi gestión sustenta su proceder en el seguimiento técnico, económico, financiero y jurídico al negocio al cual ejerzo el seguimiento correspondiente. 3.- En el seguimiento a la ejecución negocial que yo ejerzo, aplico, impulso y sigo los lineamientos comunes obligacionales derivados de los estudios previos, anexos técnicos, formularios o formatos de compromisos, la matriz de riesgos previsibles y la minuta del negocio correspondiente. En el evento que verifique una extralimitación, omisión, ejecución inadecuada o mala práctica de desarrollo por parte del contratista en torno a los documentos aquí referenciados, procederé a actuar conforme a lo indicado por nuestros manuales contractuales y el estatuto de contratación estatal. 4.- Previo a la suscripción de este certificado de cumplimiento y durante toda la ejecución negocial también verifiqué, analicé e hice cumplir los parámetros establecidos en los numerales antes descritos. Adicionalmente, como supervisor manifiesto lo siguiente: 1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato para el periodo que más adelante identificaré. 2. El contrato cuenta con la respectiva apropiación presupuestal con cargo al rubro indicado, según los certificados expedidos por el responsable del presupuesto. 3. El contratista cumplió en forma oportuna y completa con los aportes al Sistema de Seguridad Social. 4. Documento soporte y/o factura relacionada se ajusta a las condiciones de pago del respectivo contrato. 5. Se deja constancia que los bienes y servicios derivados del desarrollo del objeto del contrato han sido recibidos a satisfacción como se detalla adelante por ende se autoriza la emisión y transmisión de cuentas a la DIAN. 6. Previo a la radicación de este certificado el informe de supervisión fue cargado y aprobado en la Plataforma SECOP II lo respectivo, en caso de los contratos tramitados en SECOP I No Aplica.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Número del Contrato	CTO2815-23
Fecha Inicio	24/11/2023
Objeto del Contrato	dsc2840 prestar sus servicios profesionales para apoyar la gestión anti-evasión de transmilenio s.a, en el área de tesorería con relación a las diferentes funciones a cargo de esta dependencia.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista	RIOS ARIAS JUAN PABLO
Identificación del Contratista	1088251116
Ejecución Presupuestal	% Eje Presupuestal 24.76 % Eje Materialidad 42.84

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

Nro. CDP Fec. CDP	Nro. RPS Fec. RPS	Nro Imputación Presupuestal
4428 202401	4416 202401	4230116044900751792 Cuentas por Pagar Desarrollo y Gestión para Mitigar la Evasión en el SITP Recursos Transmilenio

INFORMACIÓN DEL PAGO

CONCEPTO	VALOR FACTURADO
SERVICIOS PRESTADOS A LA DIRECCIÓN CORPORATIVA - TESORERIA POR EL PERIODO 16 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO DE 2024	5,000,000.0
VALOR TOTAL	5,000,000.0
Valor en letras	CINCO MILLONES PESOS MCTE

El supervisor deja constancia de que el contratista desarrolló las siguientes actividades de conformidad con las obligaciones contractuales

ACTIVIDADES	PERIODO
Apoyar la revisión y registro en la base de datos las solicitudes de pago de terceros, clasificándolos por origen de recursos.	16 ENERO 15 FEBRERO 2024
Apoyar la revisión documental de las cuentas tramitadas para pago.	16 ENERO 15 FEBRERO 2024
Apoyo en el control de los descuentos realizados por contribución especial, embargos y cooperativas.	16 ENERO 15 FEBRERO 2024
Verificar y actualizar la información en el sistema JSP7, para poder generar las ordenes de pago.	16 ENERO 15 FEBRERO 2024
Generar las ordenes de pago, para su firma según revisión con anterioridad.	16 ENERO 15 FEBRERO 2024
Realizar la revisión de las ordenes de pago frente a los datos de beneficiario, datos del compromiso y movimiento presupuestal y contable, teniendo en cuenta los soportes respectivos para subirlas a las plantillas de pago según recursos específicos.	16 ENERO 15 FEBRERO 2024
Apoyar la elaboración de la planilla de pagos y posterior envío al Tesorero para su validación y aprobación.	16 ENERO 15 FEBRERO 2024
Proyectar informes y demás informes que sean requeridos por los entes de control	16 ENERO 15 FEBRERO 2024
Observaciones:	16 ENERO 15 FEBRERO 2024

FIRMA SUPERVISOR

Fecha Certificado	19/02/2024	Firma del Supervisor
Supervisor (es)	Juan Mauricio Palacios Murillo Tesorero General TESORERIA	

Jsp7 Gobierno - [Acta Cumplimiento]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1088251116	JUAN PABLO RIOS ARIAS	CALLE 150A #101-20	3102242431	juanpabloriosarias@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			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
					EMPLEADOR UPC
					1 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-01	2024-01	I	25/01/2024	74160626	\$580,500

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					
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	250,000	0		0		0	0	0	0	250,000	1

TOTALES PENSION												
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	320,000	0	0	0	0	0	0		320,000	3

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										
14-23	Positiva Seguros	805001153-0	10,500				10,500	0	0	10,500			105	10,500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

CTO 2815-23

\$5,000.000

RECEIBO DE PAGO
Nº 001
FECHA 25/01/2024
VALOR \$5,000.000
POR CONCEPTO DE APORTES
PARAFISCALES Y SALUD
DE LA PLANILLA NÚMERO 74160626
DE LA EMPRESA SENA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250,000	250,000
Pensión	1	320,000	320,000
Riesgos Laborales	1	10,500	10,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580,500	580,500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1088251116	JUAN PABLO RIOS ARIAS	CALLE 150A #101-20	3102242431	juanpabloriosarias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	25/01/2024	74160626	10
					TOTAL A PAGAR
					\$580.500

DETALLE POR COTIZANTE																																					
INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION INDEBIDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte CSAP	Aporte MEN	
CC	1088251116	RIOS ARIAS JUAN PABLO				59	0	N								230201	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS018	2,000,000	250,000	14-23	2,000,000	1	10,500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Con el objeto de definir la depuración y cálculo de la Retención en la fuente que TRANSMILENIO S.A. aplicará para el 2024 por concepto de rentas de trabajo establecido en el Decreto 2231 del 22 de diciembre del 2023, favor diligencie sin excepción los espacios señalados a continuación:

DECLARACIÓN JURAMENTADA 2024

Nombres y Apellidos: JUAN PABLO RIOS ARIAS

Contrato No. : 2815-23

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☒	CE:	☐	NP:	☐	NIP:	☐	Número:	<u>1.088.251.116</u>	D.V.	☐
-------------------	------	--------------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	------	--------------------------	---------	----------------------	------	--------------------------

Teléfono (s): _____

Actividad Económica CIIU: _____

Celular No.: _____

3102242431

Dirección: _____

Correo Electrónico (E-mail) personal: juanp.rios@transmilenio.gov.co

Facturador electrónico ☐

a) Es usted declarante de renta

Si: ☒

No: ☐

Bajo la gravedad de juramento informo:

Señale la opción 1 ó 2

1. Que **no** se tomaran los costos o deducciones asociados a este ingreso(rentas Art 383 ET)



2. Que **si** se tomaran costos o deducciones asociados a este ingreso (Art 392 ET)



La anterior se firma el

16

del mes de febrero

del año 2024

Juan Pablo Rios Arias.

Firma

TESORERIA
TRANSMILENIO S.A.
PAGADO