



EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO TRANSMILENIO S.A.

Nit: 830063506

Bogotá D.C.

Agencia : 08

Fecha : 23-01-2024

Estado : Aprobado

Tipo : P Orden de pago:

202401

969

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: 52172303

MOSQUERA GARZON LUZ STELLA

Detalle del Pago HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCIÓN CORPORATIVA - TESORERÍA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2023 Y EL 15 DE ENERO DE 2024

Doc Pagados: CC 2-24

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
2490540201	2,500,000.0	0.0
5111790101	2,500,000.0	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	

TESORERÍA
TRANSMILENIO S.A.
PAGADO

Revisión No. 1 : EDWIN_GAMBOA

Revisión No. 2 : LUDY GOYENECHÉ [] 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
MOSQUERA GARZON LUZ STELLA



Nit 830063506

2024 01 24 *****4,961,700.00

RIOS ARIAS JUAN PABLO 1088251116

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS

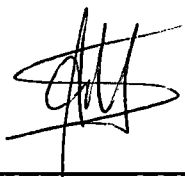
Período: 202401 # Egreso: 1015

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

2490540101 HONORARIOS TRANSMILENIO 4,961,700.0

Cancelacion Orden de Pago Nro 969

Cheque 969-24


Elaborado
Aprobado

1568m

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO E INFORMES DE SUPERVISION N° 69684

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 previsible y la minuta del negocio correspondiente. En el evento que verifique una exlimitación, 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.

64961700

16 ENE 2024

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.

TESORERIA
TRANSMILENIO S.A.
 16 ENE 2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista	RIOS ARIAS JUAN PABLO
Identificación del Contratista	1088251116
Ejecución Presupuestal	% Eje Presupuestal 10.48 % Eje Materialidad 25.00

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

Nro. CDP	Fec. CDP	Nro. RPS	Fec. RPS	Nro Imputacion 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
HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCIÓN CORPORATIVA - TESORERIA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2023 Y EL 15 DE ENERO DE 2024	5,000,000.0
VALOR TOTAL	5,000,000.0
Valor en letras	CINCO MILLONES PESOS MCTE

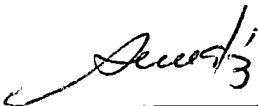
El supervisor deja constancia de que el contratista desarrolló las siguientes actividades de conformidad con las obligaciones contractuales

ACTIVIDADES	PERIODO
Apoyar la revisión y registro en la base de datos las solicitudes de pago de terceros, clasificándolos por origen de recursos.	DEL 16 DE DICIEMBRE AL 15 DE ENERO DE 2024
Apoyar la revisión documental de las cuentas tramitadas para pago.	DEL 16 DE DICIEMBRE AL 15 DE ENERO DE 2024
Apoyo en el control de los descuentos realizados por contribución especial, embargos y cooperativas.	DEL 16 DE DICIEMBRE AL 15 DE ENERO DE 2024
Verificar y actualizar la información en el sistema JSP7, para poder generar las ordenes de pago.	DEL 16 DE DICIEMBRE AL 15 DE ENERO DE 2024
Generar las ordenes de pago, para su firma según revisión con anterioridad.	DEL 16 DE DICIEMBRE AL 15 DE ENERO DE 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.	DEL 16 DE DICIEMBRE AL 15 DE ENERO DE 2024
Apoyar la elaboración de la planilla de pagos y posterior envío al Tesorero para su validación y aprobación.	DEL 16 DE DICIEMBRE AL 15 DE ENERO DE 2024
Proyectar informes y demás informes que sean requeridos por los entes de control	DEL 16 DE DICIEMBRE AL 15 DE ENERO DE 2024
	DEL 16 DE DICIEMBRE AL 15 DE ENERO DE 2024
Observaciones:	

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO E INFORMES DE SUPERVISION N° 69684

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 riegos 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.

FIRMA SUPERVISOR

Fecha Certificado	16/01/2024	Firma del Supervisor
Supervisor (es)	Mosquera Garzon Luz Stella Tesorero General TESORERIA	

**TESORERIA
TRANSMILENIO S.A.
PAGADO**

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UIC
					1 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-12	2023-12	I	09/01/2024	73843928	\$582.800

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. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	250.000	0		0		0	4	1.000	0	251.000	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	4	1.200	0	321.200	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
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	80011193-6	10.500				10.500	4	0	10.500			105
													10.600

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 2015-23

\$5.000.000.

69684
TESORERIA
PAGADO

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	251.000
Pensión	1	320.000	321.200
Riesgos Laborales	1	10.500	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	582.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UIC
					1 0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-12	2023-12	1	09/01/2024	73843928	\$582.800

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN DE VEDADES												PERSONA				SALUD		RESEDA LABORALES			CET		PARAFISCALES								
Nº	Tip	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	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	27	28
1	CC	1088251116	RIOS ARIAS JUAN PABLO	59	M	N																													

PAGADA