FECHA: 25/08/2025 51,553,000.00

TRANSPORTES MQ SAS CC ó Nit: 901672475

CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

Transferencia Desde Davivienda Cuenta No. : 475900104468 Hacia: Davivienda Cuenta No. 0550009600341896 CPS-334

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
NIT: 860020094-8
AV. MEDINA NO. 6-06 Tel. 8475710

COMPROBANTE DE EGRESO No.
34864

FECHA: 25/08/2025

DETALLE DEL EGRESO:
PAGO CONTRATO 334 MQ 70

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1582	1767	646	581	2.4.5.02.06.05	TRANSPORTE-CONVENIOS	51,553,000.00
					TOTAL	51,553,000.00

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
38365	SERV TRASNPORTE TERRESTRE CONVENIO 1220 - 2024 EBS - JULIO 2025		51,553,000
		TOTAL	51,553,000

DETALLE RETENCIONES

Concepto	Descripción	Base Retención	%	Valor
2008	24402401 TASA PRO-DEPORTE	55,433,333.00		1,385,833.00
373	24360801 COMPRAS 3.5%	55,433,333.00		1,940,167.00
			TOTAL:	3,326,000.00

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11321023	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-4468 RES. 1220 EQUIPOS MEDICOS 2024	0.00	51.553.000.00
24010101	BIENES	51.553.000.00	0.00

GERENTE SUB GERENTE BENEFICIARIO
CC/NIT

51,553,000.00

TRANSPORTES MQ SAS

CINCUENTA Y UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M/CTEXXXXXXXX

CINCUENTA Y UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Comprobantes de Egreso No. 34864

DETALLE CONTABLE

Cuenta	Descripción	Nit	Debito	Credito
24010101	BIENES	901672475	51,553,000.00	.00
11321023	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-4468 RES. 1220 EQUIPOS ME	901672475	.00	51,553,000.00

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

NIT. 860.020.094-8

Avenida Nº 6 -06 - El Colegio-Cund

DOCUMENTO EQUIVALENTE D 522/93 ART. 3

Orden de Pago Nro : 38365

Fecha : 25/08/2025

Tercero : 901672475 TRANSPORTES MQ SAS

Autorretenedor : No Factura : 70 Regimen : Común Disponibilidad :91 - 646

Contribuyente : No Fecha : 25/08/2025 6:46:03 Prefijo : MQ Reserva : 1767

I. C . A : ACTIVIDAD SERVICIOS 10 X MIL p. m. Retencion :

Descripcion : SERV TRASNPORTE TERRESTRE CONVENIO 1220 - 2024 EBS - JULIO 2025 Descuento :

CONCEPTOS

Codigo	Descripción	Valor
717	73400223 COMUNICACION Y TRASNPORTE	55,433,333.00
2008	24402401 TASA PRO-DEPORTE	1,385,833.00
1890	24362705 ACT SERVICIOS 10 X 1000	554,333.00
373	24360801 COMPRAS 3.5%	1,940,167.00
374	24010101 PROVEEDOR SERVICIOS - DECLARANTES 2%	51,553,000.00

DETALLE CONTABLE

Cuenta	C Costo	UFuncional	Lugar	Nit	Debito	Credito
73400223	010101	01	01	901672475	55,433,333.00	.00
24402401				901672475	.00	1,385,833.00
24362705				901672475	.00	554,333.00
24360801				901672475	.00	1,940,167.00
24010101				901672475	.00	51,553,000.00

USUARIO

EDISSON RESTREPO MOLINA

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO TRANSPORTES MQ S.A.S
Fecha Pago	25/08/2025
Hora Pago	19:02

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	9016724756	**Referencia**	8600200948
Nombre	TRANSPORTES MQ SAS		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX1896	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 51.553.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Folio 446

REGIÓN DE SALUD CENTRO

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION DE CONTRATO DE (PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTROS, COMPRAVENTA u OBRA PÚBLICA) de acuerdo al contrato

N° DEL CONTRATO	334
CONTRATISTA	TRANSPORTES MQ S.A.S
IDENTIFICACION:	901.672.475-6
FECHA DE SUSCRIPCION:	20/06/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL TALENTO HUMANO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO - CUNDINAMARCA, EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001220 DE 08 JULIO DE 2024 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 175.500.000
PLAZO INICIAL:	3 MESES
FECHA DE INICIO:	26/06/2025
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	25/09/2025
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	

MES PAGADO	**FECHA DE PAGO:**

Certificación de pago seguridad social y parafiscales	**FECHA DE CERTIFICACION: 10-JULIO-2025**

El coordonadinar del area CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de **JUNIO 26-25 JULIO**

Que en razon a dicha ejecucion, el valor correspondiente a pagar es de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS $ (55,433,333)**

Que se hizo control y seguimiento de las obligaciones contempladas dentro del contrato (de prestación de servicios) de acuerdo a la Referencia, correspondientes a la ejecución ,verificando permanentemente (la calidad del servicio,) dentro de las acciones legales encaminadas a garantizar el cumplimiento del contrato.

Informe de pago	SI
Planilla de Seguridad Social	SI
Factura -Cuenta de cobro	SI

Se expide la certificación en el Municipio de El Colegio, Cundinamarca, en el mes de AGOSTO 2025

DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

TRANSPORTES

Factura Electrónica De Venta No

MQ No. 70

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764072343952 que habilita desde MQ 1 hasta MQ 5000. Vence 2026-06-05

TRANSPORTES MQ S.A.S.

Nit 901672475

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4921 5.00 X 1000

CLIENTE	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL
NIT	860020094 8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 6 N° 7 38	El Colegio	8475710

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
06/08/2025	06/08/2025

POR CONCEPTO DE
PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO TERRESTRE PARA LAEJECUCION DE LAS ACCIONES DEL TALENTO HUMANO DE LOSEQUIPOS BASICOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA

VENDEDOR	FORMA DE PAGO
JHON JAIRO PACHON SOTO	Credito

Ítem	Código	Descripcion	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	001	SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL	1	Und.	55.433.333	0%	0	55.433.333

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	55.433.333
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	55.433.333
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	55.433.333

Valor en Letras

CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 06/08/2025 10:08:38

CL 15 14 45 ED MIRADOR DEL CUNDÍ OF 2 C - El cundi Teléfono 3154556668 Santa Marta

Correo Electrónico gerenciatransportesmq@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 1b3e37ec4ed0457840a15d90ef5e719c9cd71bdc4a8ba620a4b7de9401d4dfe1283333c3033581713b50f3183c8aa961 --Fecha y Hora de Expedición : 06/08/2025 10:11:28 a. m.

El Colegio, 15 de agosto de 2025

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
NIT 860020094-8
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

REF: ACTA NUM 9 CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

La suscrita, Diana Jasmín Sanchez Pulido en calidad de líder de salud pública y comunitaria de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen certifica que se cumplió con las actividades contractuales correspondientes a la entrega núm. 1 dentro del periodo estipulado entre 26 de junio 2025 al 25 de julio 2025.

Dicho cumplimiento incluye, transporte de los equipos básicos a los diferentes microterritorios

A continuación, se relacionan los microterritorios:

EQUIPO	MICROTRERRITORIO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR MENSUAL TRANSPORTE EQUIPO	TIEMPO LABORADO	VALOR UNITARIO
EQUIPO 1 RURAL	ENTRE RIOS LA ARCADIA TRINIDAD	26/06/2025	25/07/2025	$ 10,500,000	30	$ 10,500,000
EQUIPO 2 RURAL	FLECHAS	26/06/2025	25/07/2025	$ 10,500,000	30	$ 10,500,000
	MARSELLA					
	LA PITALA					
	SUBIA					
EQUIPO 3 RURAL	SAN RAMON	26/06/2025	25/07/2025	$ 10,500,000	30	$ 10,500,000
	HONDURAS					
	PORVENIR					
	EL TRIUNFO					
EQUIPO 4 RURAL	LA SOLEDAD	26/06/2025	25/07/2025	$ 10,500,000	30	$ 10,500,000
	MISIONES					
	SANTA ISABEL					

	SANTO DOMINGO					
EQUIPO 5 RURAL	ANTIOQUEÑITA HELECHOS ANTIOQUIA PARAISO	26/06/2025	25/07/2025	$ 10,500,000	30	$ 10,500,000
EQUIPO 1 URBANO	BARRIO CHAPINERO BARRIO EL PROGRESO BARRIO VILLAS DEL CALANDAIMA BARRIO ASOVICOL BARRIO VILLA DE LOS ALPES	26/06/2025	25/07/2025	$ 2,000,000	30	$ 2,000,000
EQUIPO 2 URBANO	CENTRO BARRIO EL PESEBRE BARRIO LAS QUINTAS	17/07/2025	25/07/2025	$ 2,000,000	9	$ 600,000
EQUIPO 3 URBANO	BARRIO VILLA CLAUDIA BARRIO BUENOS AIRES BARRIO LOS AMIGOS BARRIO LAS BRISAS URBANIZACION MOVIMIENTO FEMENINO URBANIZACION VILLA STELLA URBANIZACION LAS PASCUAS	21/07/2025	25/07/2025	$ 2,000,000	5	$ 333,333
VALOR TOTAL A FACTURAR PERIODO DEL 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO 2025						**$ 55,433,333**

Elaboro

Diana J Sanchez

Diana J. Sanchez P.
Líder Salud Publica y comunitaria
Ese Hospital Nuestra Señora del Carmen

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL INFORME	JUNIO 26-25 JULIO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	334
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	TRANSPORTES MQ S.A.S	C.C. No.	901.672.475-6
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL TALENTO HUMANO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO - CUNDINAMARCA, EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00001220 DE 08 JULIO DE 2024 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO.		

Informe No:	1	Fecha:	AGOSTO				
Iniciación:	26/06/2025	Plazo Inicial:	3 MESES	Prorroga:		Fecha Final	
Finalización:	25/09/2025						

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
581	$ 175.500.000	646	$ 175.500.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total Del Contrato	$175.500.000	Valor Cobrado:	$55.433.333
		Valor Giros Efectuados	$ 0

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	31.5%	%Ejecución Financiera	0%

ACTIVIDADES	CUMPLE SI	CUMPLE NO
La evidencia de las actividades realizadas está mencionada en el informe de actividades adjuntado por la emisora radio guía	X	X
1. El contratista deberá disponer de seis (06) Vehículos Modelo 2019 en adelante, con conductores con	X	

experiencia mínima de 1 año en transporte de pasajeros; vehículos con sus respectivos documentos completos y vigentes, identificación del personal (conductores), bajo los parámetros que el supervisor establezca y cuando este lo considere necesario; elementos de identificación acorde al lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social.		
2). Transportar el personal los ocho (8) Equipos Básicos en Salud para realizar las actividades en el área Rural y Urbana - Cundinamarca.	X	
3). Garantizar que los medios de transporte estén disponibles y en óptimas condiciones técnicas, mecánicas certificadas para prestar con seguridad y oportunidad el servicio contratado en el día y hora y por el tiempo que sea solicitado por la entidad. (El contratista debe garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo, contar con SOAT y revisión tecno mecánica vigente, emisión de gases)	X	
4). Los medios de transporte deberán presentar condiciones de seguridad, aseo y salubridad tanto al interior, como al exterior. Así mismo, los conductores y tripulantes deberán contar con los elementos de protección, limpieza y desinfección para realizar la correspondiente sanitización en cada recorrido a fin de garantizar la salud y protección del personal transportado, lo anterior en cumplimiento de la reglamentación que sobre el particular rige actualmente.	X	
. **5).** Diligenciar la planilla para control de transporte entregada por la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio, para el desarrollo de las acciones de Atención Primaria en salud, gestión de la salud pública de acuerdo a las indicaciones dadas por parte de la institución a través del supervisor.	X	
6). En caso de que el vehículo presente fallas mecánicas que afecte la normal prestación del servicio, el CONTRATISTA se obliga a la sustitución del mismo por un vehículo de similares características, durante el periodo en que incurra su reparación; el contratista será responsable por las faltas cometidas al reglamento de tránsito o a terceros que puedan ocurrir durante los desplazamientos en el marco de la ejecución del objeto	X	

contractual, librando de toda responsabilidad a la entidad y a quienes se transporten en representación de esta		
7). Atender las peticiones que le indique el supervisor y se relacionen con el objeto del contrato, garantizando la prestación del servicio dentro de los días y horarios previstos, según las solicitudes previas de la Entidad, de acuerdo con los tiempos de solicitud establecidos entre las partes, cumpliendo a cabalidad con los desplazamientos requeridos y definidos operativamente y con anterioridad por la entidad contratante durante el plazo de ejecución del contrato.	X	
8). Garantizar que los conductores vinculados al servicio requerido por el Hospital cumplan con los documentos solicitados durante la vigencia del contrato de transporte, no tengan comparendos pendientes de pago o en el caso de tenerlos se encuentren al día en los acuerdos de pago.	X	
. **9).** Mantener un servicio de comunicación celular para cada vehículo, el cual debe tener disponible en todo momento el conductor del vehículo, el coordinador y los supervisores.	X	
10). Los vehículos y conductores deben permanecer en el Municipio de El Colegio - Cundinamarca, toda vez que es allí donde se ejecutará el contrato, la prestación del servicio será de lunes a viernes de 7am a 4pm y sábado de 7am a 12pm.	X	
11). El contratista deberá presentar en el tiempo definido por el supervisor del contrato, los documentos de los vehículos y el personal encargado de la prestación del servicio, con el fin de realizar la validación y verificación del cumplimiento de las condiciones definidas para la prestación del servicio de transporte terrestre durante la ejecución del contrato.	X	
12). Informar oportunamente de cualquier petición, amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses del Hospital.	X	
13). Cumplir con el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con el Hospital, ni de este último con las	X	

personas que el contratista vincule para el desarrollo del contrato.		
14). Suscribir las garantías que correspondan para la legalización del contrato y mantenerlas vigentes durante la ejecución del contrato. (póliza cumplimiento y calidad, póliza de responsabilidad civil extracontractual)	X	
15). Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más y presentarse en el Hospital en el momento en que sea requerido por el supervisor del contrato para la suscripción del Acta de Liquidación.	X	
16). Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato.	X	
17). La empresa de transporte acepta su obligación de mantener libre o exento de daño a la entidad contratante, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones de la empresa de transporte.	X	
18). Presentar como soporte un documento (factura y/o cuenta de cobro); en el cual se describa claramente el servicio prestado, el precio correspondiente y el valor total de la factura sin tachones, ni enmendaduras, adjuntar planilla para el control de transporte.	X	
19). Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada pago.	X	
20). Adjuntar los soportes de afiliación vigente de los conductores a la ARL.	X	
21). Los vehículos de transporte deben contar con un distintivo de Misión Medica que lo caracterice que se está realizando la Atención primaria en Salud en el Municipio.	X	
22). Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.	X	
PRODUCTOS ESPERADOS	**PROGRAMADOS**	**REALIZADOS**
ACTIVIDADES REALIZADOS	**22**	**22**

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
		Versión
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

OBSERVACIONES GENERALES					
Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación			

Yo DIEGO ARMANDO PINZÓN PEÑA en mi calidad de Coordinador (a) del Área, de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen certifico bajo la gravedad de juramento, que las Actividades mencionadas anteriormente se cumplieron a cabalidad por el contratista **TRANSPORTES MQ S.A.S.**, documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.

Anexo Certificado de Parafiscales Paz y Salvo.

FIRMA COORDINADOR ÁREA

V°B° COORDINADOR DE ÁREA

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 **JHON JAIRO PACHON SOTO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 9343896l de MARIQUITA (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 224309-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 25 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

TRANSPORTES

¡Vamos mas allá!

DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS JURIDICAS.

Bogotá, 10 de julio de 2025

TRANSPORTES

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LEA LEY 789 DE 2002, LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PUBLICO O REVISOR FISCAL, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE

TRANSPORTES MQ S.A.S.
9016724756

HA REALIZADO LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES CORRESPONDIENTES.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

FIRMA DEL CONTADOR PÚBLICO O REVISOR FISCAL

JHON JAIRO PACHON SOTO

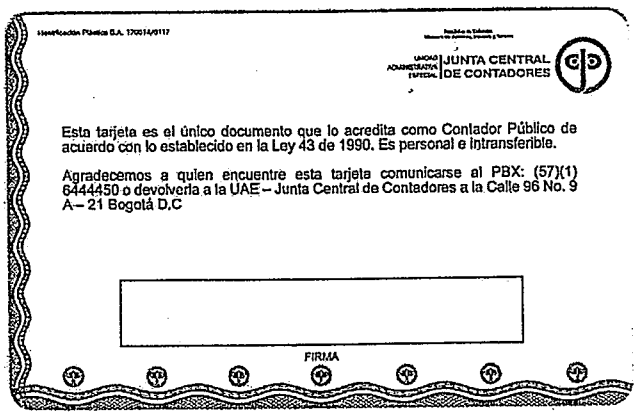
¡Vamos mas allá!

NOMBRE DEL CONTADOR PÚBLICO O REVISOR FISCAL
DOC. IDENTIDAD No. 93438961
T.P. No. 224309

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

MARIO QUIROZ CASTILLO
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
DOC. IDENTIDAD No.79389864


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
224309-T
JHON JAIRO
PACHON SOTO
C.C. 93438981
RES. INSCRIPCION 10 DEL 13/01/2017
FUNDACION UNIVERSITARIA PANAMERICANA
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL
227899
240682

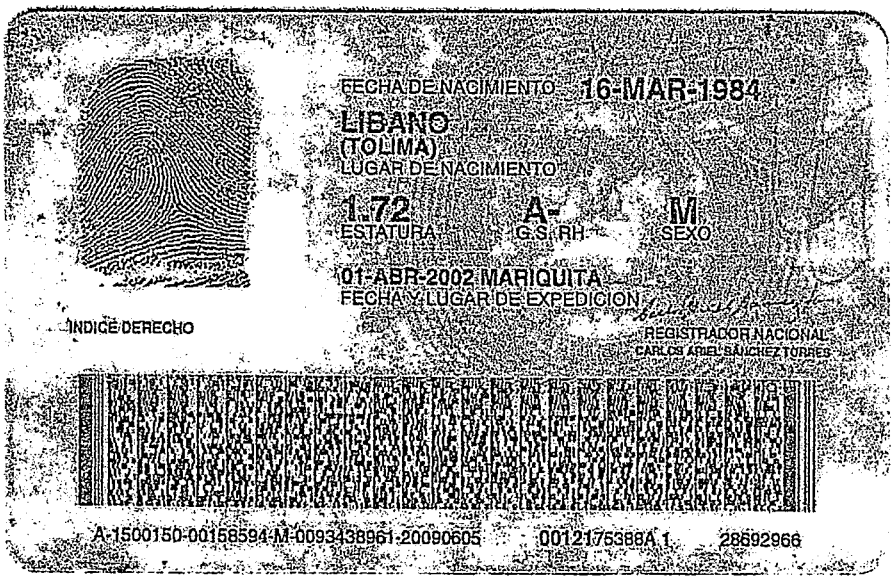

Identificación Plástica S.A. 120014/0117
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A– 21 Bogotá D.C
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.438.961
PACHON SOTO
APELLIDOS
JHON JAIRO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1984
LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
A- G.S. RH
M SEXO
01-ABR-2002 MARIQUITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-00158594-M-0093438961-20090605 0012176388A 1 28692966

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141136376732

(415)7707212489984(8020) 000014113637673 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 7 2 4 7 5	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 3 8 9 8 6 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
QUIROZ	CASTILLO	MARIO	

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 4 0 3 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 0 3 6 3 8 9 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
QUIROZ	PACHON	JUAN	MARIO

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141136376732

(415)7707212489984(8020) 000014113637673 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 3 4 3 8 9 6 1		2 2 4 3 0 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PACHON	SOTO	JHON	JAIRO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 1 1 3

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141136376732

(415)7707212489984(8020) 000014113637673 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 6 7 2 4 7 5	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

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
TRANSPORTES MQ S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 15 14 45 ED MIRADOR DEL CUNDÍ OF 2 C

42. Correo electrónico GERENCIATRANSPORTESMQ@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 4 5 5 6 6 8	3 1 7 3 3 2 6 0 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 2 3 0 1 0 3	4 9 2 3	2 0 2 3 0 1 0 3	5 0 1 2	4 9 1 2		0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 1 6 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinal 52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent 55 - Informante de Beneficiarios Finales
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT- tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141136376732

(415)7707212489984(8020) 000014113637673 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 7 2 4 7 5	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 2 3 0 1 0 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 3 0 1 1 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 2 6 4 4 6 8	
78. Departamento	4 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 3 0 1 1 8	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 3 0 1 1 8		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 12/05/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **TRANSPORTES MQ SAS** con **NIT 9016724756** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 0550009600341896

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA