FECHA: 11/09/2025 **54,405,000.00**

TRANSPORTES MQ SAS CC ó Nit: 901672475

CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCO 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.
35045

FECHA: 11/09/2025

DETALLE DEL EGRESO:
PAGO CONTRATO #334 MQ 98

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1763	1977	646	581	2.4.5.02.06.05	TRANSPORTE-CONVENIOS	54,405,000.00
					TOTAL	54,405,000.00

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
38574	SERV TRASNPORTE TERRESTRE CONVENIO 1220 -2024 EBS AGOSTO 2025		54,405,000
		TOTAL	54,405,000

DETALLE RETENCIONES

Concepto	Descripción	Base Retención	%	Valor
2008	24402401 TASA PRO-DEPORTE	58,500,000.00		1,462,500.00
373	24360801 COMPRAS 3.5%	58,500,000.00		2,047,500.00
			TOTAL:	3,510,000.00

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11321023	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-4468 RES. 1220 EQUIPOS MEDICOS 2024	0.00	54.405.000.00
24010101	BIENES	54.405.000.00	0.00

GERENTE SUB GERENTE BENEFICIARIO CC/NIT

54,405,000.00

TRANSPORTES MQ SAS

CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTEXXXXXXXX

CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Comprobantes de Egreso No. **35045**

DETALLE CONTABLE

Cuenta	Descripción	Nit	Debito	Credito
24010101	BIENES	901672475	54,405,000.00	.00
11321023	DAVIVIENDA CTA 4759-0010-4468 RES. 1220 EQUIPOS ME	901672475	.00	54,405,000.00

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 : 38574

Fecha : 11/09/2025

Tercero : 901672475 TRANSPORTES MQ SAS

Autorretenedor : No Factura : 98 Regimen : Común Disponibilidad :91 - 646

Contribuyente : No Fecha : 11/09/2025 11:42:00 a. m. Prefijo : MQ Reserva : 1977

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

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

CONCEPTOS

Codigo	Descripción	Valor
717	73400223 COMUNICACION Y TRASNPORTE	58,500,000.00
373	24360801 COMPRAS 3.5%	2,047,500.00
2008	24402401 TASA PRO-DEPORTE	1,462,500.00
1890	24362705 ACT SERVICIOS 10 X 1000	585,000.00
374	24010101 PROVEEDOR SERVICIOS - DECLARANTES 2%	54,405,000.00

DETALLE CONTABLE

Cuenta	C Costo	UFuncional	Lugar	N i t	Debito	Credito
73400223	010101	01	01	901672475	58,500,000.00	.00
24360801				901672475	.00	2,047,500.00
24402401				901672475	.00	1,462,500.00
24362705				901672475	.00	585,000.00
24010101				901672475	.00	54,405,000.00

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	11/09/2025
Hora Pago	11:58

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	9016724756	**Referencia**	8600200948
Nombre	TRANSPORTES MQ SAS		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1896	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 54.405.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

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 **JULIO-26/25-AGOSTO**

Que en razon a dicha ejecucion, el valor correspondiente a pagar es de **CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $ (58,500,000)**

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 SEPTIEMBRE 2025

DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

TRANSPORTES

Factura Electrónica De Venta No

MQ No. 98

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	TELEFONO
CALLE 6 N° 7 38	El Colegio	8475710

POR CONCEPTO DE

SERVICO DE TRANSPORTE PERIODO DEL 26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO 2025 TERRESTRE PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL TALENTO HUMANO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
11/09/2025	11/09/2025	JHON JAIRO PACHON SOTO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	001	SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL	1	Und.	58.500.000	0%	0	58.500.000

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	58.500.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	58.500.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	58.500.000

Valor en Letras

CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 11/09/2025 08:26:26

Av Calle 26 N° 85D 55 Local 119 Centro Comercial Dorado Plaza Teléfono 3164487698 Bogota D.C.

Correo Electrónico servicioalcliente@transportesmq.com.co

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 51ba1f01aeb108d68439f4cb49a2f909e99fb14f6a6c10ba2db64da63a4f37bf846b6d3d8653b439bcab6651dadcc2cf --Fecha y Hora de Expedición : 11/09/2025 8:42:51 a. m.

	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	JULIO 26-25 AGOSTO	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:	$ 58.500.000
		Valor Giros Efectuados	$ 55.433.333

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	64.9 %	%Ejecución Financiera	31.5 %

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 AREA

V°B° COORDINADOR DE ÁREA

El Colegio, 11 de septiembre de 2025

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

REF: ACTA NUM 10 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. 2 dentro del periodo estipulado entre 26 de julio 2025 al 25 de agosto 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	26/07/2025	25/08/2025	$ 10,500,000	30	$ 10,500,000
EQUIPO 2 RURAL	FLECHAS MARSELLA LA PITALA SUBIA	26/07/2025	25/08/2025	$ 10,500,000	30	$ 10,500,000
EQUIPO 3 RURAL	SAN RAMON HONDURAS PORVENIR EL TRIUNFO	26/07/2025	25/08/2025	$ 10,500,000	30	$ 10,500,000
EQUIPO 4 RURAL	LA SOLEDAD MISIONES SANTA ISABEL	26/07/2025	25/08/2025	$ 10,500,000	30	$ 10,500,000

	SANTO DOMINGO					
EQUIPO 5 RURAL	ANTIOQUEÑITA HELECHOS ANTIOQUIA PARAISO	26/07/2025	25/08/2025	$ 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	26/07/2025	25/08/2025	$ 2,000,000	30	$ 2,000,000
EQUIPO 2 URBANO	CENTRO BARRIO EL PESEBRE BARRIO LAS QUINTAS	26/07/2025	25/08/2025	$ 2,000,000	30	$ 2,000,000
EQUIPO 3 URBANO	BARRIO VILLA CLAUDIA BARRIO BUENOS AIRES BARRIO LOS AMIGOS BARRIO LAS BRISAS URBANIZACION MOVIMIENTO FEMENINO URBANIZACION VILLA STELLA URBANIZACION LAS PASCUAS	26/07/2025	25/08/2025	$ 2,000,000	30	$ 2,000,000
VALOR TOTAL A FACTURAR PERIODO DEL 26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO 2025						$ 58,500,000

Elaboro

Diana J Sanchez

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

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 9343896 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. 83438981
RES. INSCRIPCION 10 DEL 13/01/2017
FUNDACION UNIVERSITARIA PANAMERICANA
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL
227899
240682

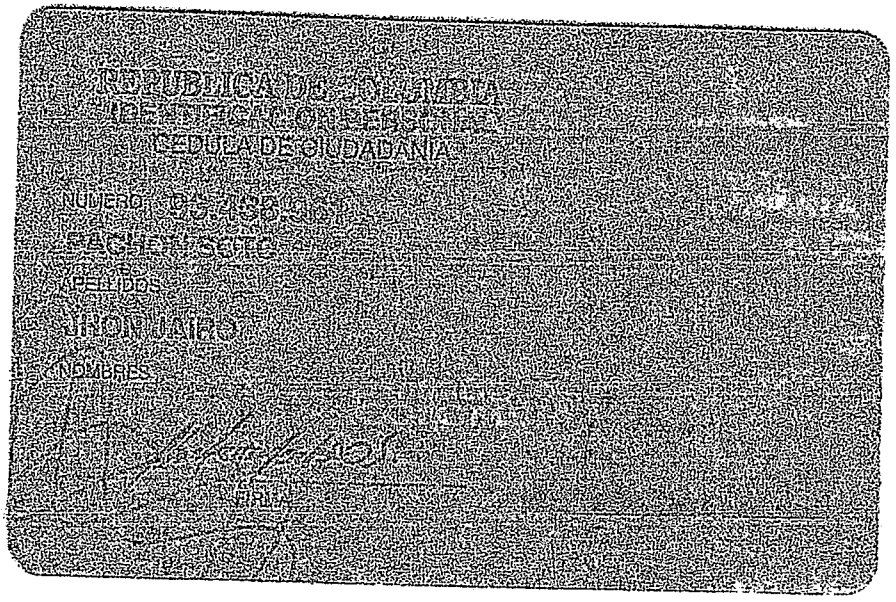
Identificación Pública D.A. 1700114/2017

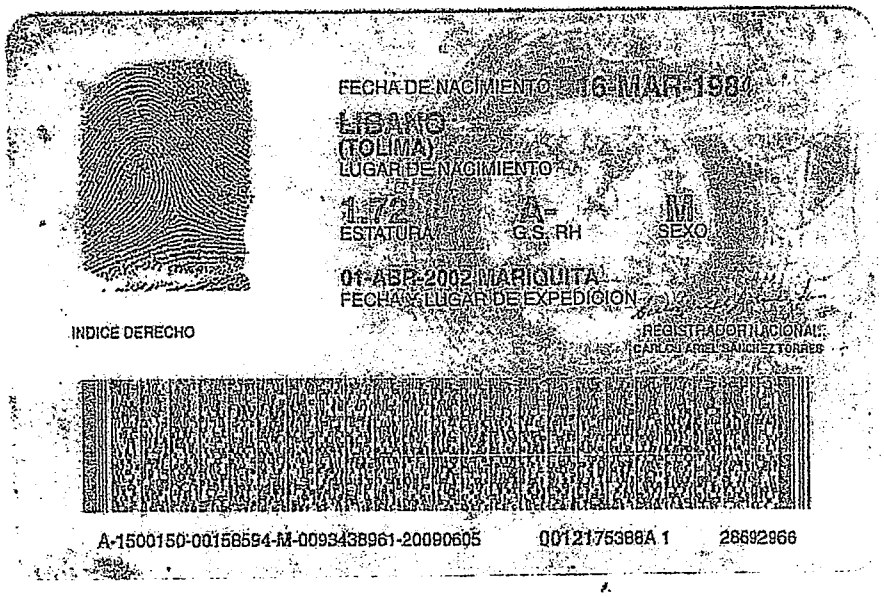
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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


CEDULA DE CIUDADANIA
APELLIDOS
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 SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00158594-M-0093438961-20090605 0012175388A 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 Ciudadani 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 1 3 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

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

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

Página 2 de 4 Hoja 2

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

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901672475	6	TRANSPORTES AIQ S.A.S.	B MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVA	AV CLL 26B5 D DORADO PLAZA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3173326012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1711192789	E	9490373682	2025/08/20	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,232,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	IBC	Fecha Ing	Ret	Fecha Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	Ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	Ime	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	Vac-R	Fecha Inicio vac-r	Fecha Fin vac-r	Avp	Vc
1	CC	1000505978	BERNAL VILLALOBOS SERGIO ESTEBAN	Dependiente	0	No	No																						
2	CC	8174126	FONSECA MURCIA KEIGHORTH ISAMEZ	Dependiente	0	No	No																						
3	CC	1033781809	GUEVARA ROMERO BRAYAN STEVEN	Dependiente	0	No	No																						
4	CC	1003531122	MARTINEZ USECHE DUBER ALEJANDRO	Dependiente	0	No	No		X	2025/07/01																			
5	CC	1003530503	MORENO MELO HAMILTON	Dependiente	0	No	No		X	2025/07/10																			
6	CC	1102625774	PAQUILA REJARANO ERICK JHOAN	Dependiente	0	No	No		X	2025/07/10																			
7	CC	80829917	RUIZ SEGURA DANIEL CRUSANTO	Dependiente	0	No	No		X	2025/07/10																			
8	CC	1037560	SANCHEZ OYALLE SAIDIRA ARLENA	Dependiente	0	No	No		X	2025/07/10																			
Total Afiliados(8)																													

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 178.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	ARL SURA	30	$ 1.423.500	4,35%		$ 62.000	30	$ 1.423.500	2%	$ 28.500	3%	$ 42.800	0%		0,5%		No
$ 178.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	ARL SURA	30	$ 1.423.500	4,35%		$ 62.000	30	$ 1.423.500	2%	$ 28.500	3%	$ 42.800	0%		0,5%		No
$ 178.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	ARL SURA	30	$ 1.423.500	4,35%		$ 62.000	30	$ 1.423.500	2%	$ 28.500	3%	$ 42.800	0%		0,5%		No
$ 178.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	ARL SURA	30	$ 1.423.500	4,35%		$ 62.000	30	$ 1.423.500	2%	$ 28.500	3%	$ 42.800	0%		0,5%		No
$ 124.600		COLSUBSIDIO	21	$ 996.450	4%	$ 39.900	ARL SURA	21	$ 996.450	4,35%		$ 43.400	21	$ 996.450	2%	$ 20.000	3%	$ 29.900	0%		0,5%		No
$ 124.600		COLSUBSIDIO	21	$ 996.450	4%	$ 39.900	ARL SURA	21	$ 996.450	4,35%		$ 43.400	21	$ 996.450	2%	$ 20.000	3%	$ 29.900	0%		0,5%		No
$ 178.000		COLSUBSIDIO	30	$ 1.423.500	4%	$ 57.000	ARL SURA	30	$ 1.423.500	4,35%		$ 62.000	30	$ 1.423.500	2%	$ 28.500	3%	$ 42.800	0%		0,5%		No
$ 124.600		COLSUBSIDIO	21	$ 996.450	4%	$ 39.900	ARL SURA	21	$ 996.450	4,35%		$ 43.400	21	$ 996.450	2%	$ 20.000	3%	$ 29.900	0%		0,5%		No
$ 1.263.800						$ 404.700						$ 440.200				$ 303.200						

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901672475	6	TRANSPORTES MQ S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVA	AV CLL 26A5 D DORADO PLAZA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3173326012	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha						
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Pago	Días Mora	Valor
2025-07	2025-08	3211192789	9490373682		2025/08/20	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA			$4,232,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADE	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,617,500	$0	$0	$1,617,500
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6		$159,500	$0	$0	$159,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7		$615,100	$0	$0	$615,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8		$842,900	$0	$0	$842,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$440,200	$0	$0	$440,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$440,200	$0	$0	$440,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$404,700	$0	$0	$404,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	8	$404,700	$0	$0	$404,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,263,800	$0	$0	$1,263,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$605,200	$0	$0	$605,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$302,600	$0	$0	$302,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$356,000	$0	$0	$356,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$303,700	$0	$0	$303,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	$303,700	$0	$0	$303,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$202,500	$0	$0	$202,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	$202,500	$0	$0	$202,500
TOTALES				8	$4,232,400	$0	$0	$4,232,400

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

CUADRO DE LIQUIDACION DEL 26 JULIO AL 25 DE AGOSTO DE 2025

EQUIPO	MICROTRERRITORIO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR MENSUAL TRANSPORTE EQUIPO	TIEMPO LABORADO	VALOR UNITARIO
EQUIPO 1 RURAL	ENTRE RIOS LA ARCADIA TRINIDAD	26/07/2025	25/08/2025	$ 10.500.000	30	$ 10.500.000
EQUIPO 2 RURAL	FLECHAS	26/07/2025	25/08/2025	$ 10.500.000	30	$ 10.500.000
	MARSELLA					
	LA PITALA					
	SUBIA					
EQUIPO 3 RURAL	SAN RAMON	26/07/2025	25/08/2025	$ 10.500.000	30	$ 10.500.000
	HONDURAS					
	PORVENIR					
	EL TRIUNFO					
EQUIPO 4 RURAL	LA SOLEDAD	26/07/2025	25/08/2025	$ 10.500.000	30	$ 10.500.000
	MISIONES					
	SANTA ISABEL					
	SANTO DOMINGO					
EQUIPO 5 RURAL	ANTIOQUEÑITA	26/07/2025	25/08/2025	$ 10.500.000	30	$ 10.500.000
	HELECHOS					
	ANTIOQUIA					
	PARAISO					
EQUIPO 1 URBANO	BARRIO CHAPINERO	26/07/2025	25/08/2025	$ 2.000.000	30	$ 2.000.000
	BARRIO EL PROGRESO					
	BARRIO VILLAS DEL CALANDAIMA					
	BARRIO ASOVICOL					
	BARRIO VILLA DE LOS ALPES					
EQUIPO 2 URBANO	CENTRO	26/07/2025	25/08/2025	$ 2.000.000	30	$ 2.000.000
	BARRIO EL PESEBRE					
	BARRIO LAS QUINTAS					
EQUIPO 3 URBANO	BARRIO VILLA CLAUDIA	27/07/2025	25/08/2025	$ 2.000.000	30	$ 2.000.000
	BARRIO BUENOS AIRES					
	BARRIO LOS AMIGOS					
	BARRIO LAS BRISAS					
	URBANIZACION MOVIMIENTO FEMENINO					
	URBANIZACION VILLA STELLA					
	URBANIZACION LAS PASCUAS					
VALOR TOTAL A FACTURAR PERIODO DEL 26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO 2025						$ 58.500.000

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