Espacio para
Logo Corporativo

UT TRITOURS
NIT 901.911.938-0
CRA 49 104B 93
Tel: (601) 6782950
Bogotá - Colombia
uttritours@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. TRI 8

Señores	MUNICIPIO DE SUBACHOQUE		
NIT	899.999.314-7	**Teléfono**	(601) 8245311 - Ext. 000
Dirección	CRA 2 3 20	**Ciudad**	Subachoque - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/08/2025, 12:31
Expedición	13/08/2025, 12:31
Vencimiento	13/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJERO	1.00	11,518,201.40

Total items: 1

Valor en Letras:
Once millones cuatrocientos veintidos mil setecientos trece pesos m/cte con setenta y dos cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-13 por $ 11,422,713.72

Total Bruto	11,935,960.00
IVA 0%	0.00
Retefuente 3.5%	417,758.60
ReteICA 8	95,487.68
Total a Pagar	11,422,713.72

Observaciones:
PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA GARANTIZAR EL DESPLAZAMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEPARTAMENTALES DEL MUNICIPIO DE SUBACHOQUE CUNDINAMARCA,REAJUSTE DE LA RUTA GUAMAL Y RINCON SANTO DEJADOS DE FACTURAR DESDE EL CORTE 1 AL CORTE N° 5

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764090290892 aprobado en 20250311 prefijo TRI desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa 8
CUFE: 37fba854cb080cd1f70125324632ba89632c0e2acb671239b64752ccddc0807c2ab3eccf024cce116e0df1985c4b05ef

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Bogotá, 04 de agosto de 2025

Doctora
SOL MARIA RODRIGUEZ CASALLAS
Secretaria de Desarrollo Social
Alcaldía Municipio de Subachoque

Asunto: **Solicitud de revisión y ajuste por inconsistencia en el pago desde la primera factura.**

Respetada secretaria,

Me permito manifestar respetuosamente que, tras la revisión de los pagos realizados en el marco del contrato CPS-SASI-049-2025, se ha identificado una inconsistencia en el valor cancelado desde la primera factura presentada, lo cual ha generado un desfase en los pagos posteriores, revisando se ha facturado la ruta del Guamal por un valor de $ 7.185, cuando el valor contratado es de $. 11.455.

De igual manera la ruta de Rincón Santo por un valor de $6.900, cuando el valor contratado es de $7.185.

Por tal motivo, solicito de manera atenta que se realice la verificación correspondiente a dicha factura inicial, con el fin de corregir el valor pagado y realizar los ajustes necesarios para los pagos futuros. Agradezco de antemano su disposición para revisar esta situación, la cual es fundamental para el cumplimiento adecuado del contrato y el equilibrio financiero del mismo.

Adjunto al presente cuadro relacionando las correspondientes (facturas afectadas, historial de pagos y cuadro comparativo), que permiten evidenciar la diferencia mencionada.

FALTA POR FACTURAR RUTA GUAMAL			
Item	No Factura	Valor inicial que se facturo	Valor que se dejó de facturar
1	TRI 2	$ 4.655.880	$ 2.766.960
2	TRI 3	$ 4.914.540	$ 2.920.680
3	TRI 4	$ 3.362.580	$ 1.998.360
4	TRI 5	$ 3.879.900	$ 2.305.800
5	TRI 6	$ 2.845.260	$ 1.690.920
		TOTAL	**$ 11.682.720**

FALTA POR PAGAR UT TRITOURS RUTA RINCON SANTO			
Item	No Factura	Valor inicial que se facturo	Valor que se dejó de facturar
1	TRI 2	$ 1.738.800	$ 71.820
2	TRI 3	$ 1.835.400	$ 75.810
3	TRI 4	$ 1.255.800	$ 51.870
4	TRI 5	$ 1.499.000	$ 9.850
5	TRI 6	$ 1.062.600	$ 43.890
		TOTAL	$ 253.240

La suma total del valor pendiente de facturar es de $11.935.960.00.

Quedo atenta a su pronta respuesta y disposición para cualquier aclaración adicional que se requiera.

Cordialmente,

MIRYAM L. SALAZAR M.
Representante Legal
UT TRITOURS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830122688-1	TOURS DE LAS AMERICAS S.A.S	CRA 49 nO. 104 B 93	3002152	sasoauxiliar2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 2 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-06	E	22/07/2025	87833625	$699.500

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	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	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	15.000				15.000	1	100	15.100			150	15.100	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	57.000	1	100	57.100	1
CCF21	Cafam	860013570-3	57.000	1	100	57.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	114.000	114.200
Pensión	2	455.600	456.000
Riesgos Laborales	1	15.000	15.100
CCF	2	114.000	114.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	698.600	699.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830122688-1	TOURS DE LAS AMERICAS S.A.S	CRA 49 nO. 104 B 93	3002152	sasoauxiliar2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	22/07/2025	87833625	$699.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032359608	VILLAMIL MEDINA EDISON CAMILO	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS010	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	1	7,500	CCF04	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
2	CC	33745330	GIRALDO GIRALDO LUZ PIEDAD	1	0			S																	230201	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	1	7,500	CCF21	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

TOURS
DE LAS AMÉRICAS
Transporte Empresarial, Escolar, y Turismo
Nit: 830.122.688

VIGILADO SUPERTRANSPORTE
ISO 9001:2015
ISO 14001:2015
OHSAS 18001:2007
BUREAU VERITAS Certification

DECLARACION JURAMENTADA PAGO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES E IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR PERSONAS JURIDICAS CERTIFICACION

Bogotá D,C 13 de agosto de 2025

Señores:
MUNICIPIO DE SUBACHOQUE
Atn: Dr. Jorge Camacho
Alcalde Municipal Subachoque Cundinamarca

CERTIFICACION

Yo, EDGAR EDUARDO LAGUNAS BERNAL, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.199.298, y con tarjeta profesional No.195642-T, de la Junta central de contadores de Colombia, en mi condición de contador público de la sociedad TOURS DE LAS AMERICAS S.A.S., identificada con el número de Nit.830.122.688-1, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, por los conceptos de salud, Fondo Nacional de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales y Caja de Compensación Familiar.

Según Leyes 828, 1607 y decreto 862 de 2013, la empresa esta exonerada del pago de ICBF Y SENA, certificamos ser aportantes al CREE a partir de mayo de 2013 hasta diciembre de 2016 (ley 1819 de 2016- reforma tributaria estructural DIAN), efectuándose los anticipos respectivos mensualmente.

Estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses, lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá a los trece (13) días del mes de agosto de 2025.

EDGAR EDUARDO LAGUNAS BERNAL
C.C. No. 80.199.298
T.P. No 195642-T
CONTADOR PUBLICO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

749F34A8439B6167

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 **EDGAR EDUARDO LAGUNAS BERNAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80199298 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 195642-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 16 días del mes de Mayo 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

DECLARACION JURAMENTADA PAGO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES E IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR
PERSONAS JURIDICAS
CERTIFICACION

Dejando huella

TRANSTRICOLOR

Bogotá D,C 13 de agosto de 2025

Señores:
MUNICIPIO DE SUBACHOQUE
Atn: Dr. Jorge Camacho
Alcalde Municipal Subachoque Cundinamarca

Yo, EDGAR EDUARDO LAGUNAS BERNAL, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.199.298, y con tarjeta profesional No.195642-T, de la Junta central de contadores de Colombia, en mi condición de contador público de la sociedad TRANSPORTES TRICOLOR VIP S.A.S., identificada con el número de Nit.901.324.795-6, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico que el pago de los aportes a seguridad social no se han realizado toda vez que la compañía en este momento no cuenta con empleados, pero si con todos los documentos vigentes exigidos por la ley para la prestación del servicio.

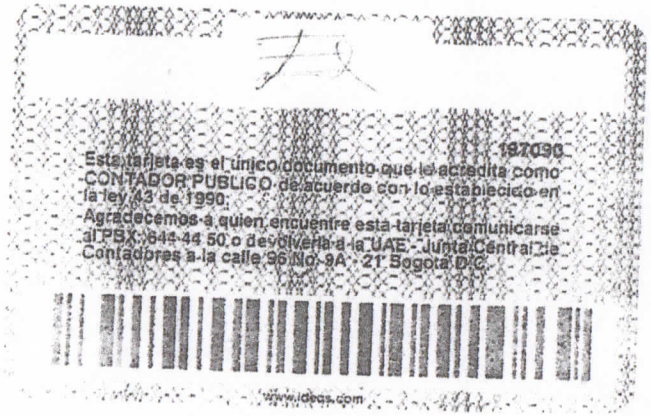
Dada en Bogotá a los trece (13) días del mes de agosto de 2025.

EDGAR EDUARDO LAGUNAS BERNAL
C.C. No. 80.199.298
T.P. No 195642-T
CONTADOR PUBLICO

TRANSTRICOLOR VIP S.A.S.
Bogotá D.C.
Transversal 94 No. 22 I 20
Torre11 Of. 504
PBX: 322 391 3923
transtricolor@gmail.com


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80199298
LAGUNAS BERNAL
APELLIDOS
EDGAR EDUARDO
NOMBRES
FIRMA


187090
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 344 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideas.com


FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1984
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
28-JUN-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-1500101-42107073-M-0080199298-20020917
06374 02260A 01 114850013

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que UT TRITOURS identificado con el documento No. 901.911.938

posee en la oficina PASADENA (057) una cuenta de ahorros

No. 057076986 desde el 6 de marzo de 2025

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 06 días del mes de marzo de 2025

Atentamente,

Gerente Oficina 057

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

RME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO CPS-SASI-049-2025

al X Final	SEXTO (6º) INFORME, PAGO POR INCONSISTENCIAS DESDE LA PRIMERA FACTURA HASTA LA FACTURA CINCO
Periodo del Informe	EL 5 AL FEBRERO AL 20 DE JUNLIO DE 2025.
Fecha en la que se rinde en informe:	22 DE SEPTIEMBRE DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO CPS-SASI-049-2025	
Contratista:	UNION TEMPORAL UT TRITOURS
NIT / C.C.	No. 901.911.938
REPRESENANTE LEGAL	MIRYAM LUCIA SALAZAR MUÑOZ
NIT / C.C.	41.669.885
Supervisor	SOL MARIA RODRIGUEZ CASALLAS
Cargo	SUPERVISORA
Objeto del Contrato o Convenio	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA APOYAR LA ESTRATEGIA DE TRANSPORTE ESCOLAR, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LAS I.E.D. OFICIALES, ASEGURANDO LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA SU PERMANENCIA EN EL SISITEMA EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE SUBACHOQUE, CUNDINAMARCA
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio	04 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	05 DE FEBRERO DE 2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	20250000022 DE FECHA 03/01/2025
Registro Presupuestal	2025000095 DE FECHA 05/02/2025
Valor Inicial del Contrato	CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS ($448.762.600)
Adición	N.A
Valor Total del Contrato	CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS ($448.762.600)
Plazo de Ejecución Inicial	NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO ESCOLAR
Prorroga No. Uno (1)	N.A
Plazo de Ejecución Final	CIENTO DIECISÉIS (116) DÍAS CALENDARIO ESCOLAR
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	20 DE JUnIO DE 2025
Suspensión uno (1)	N.A
Fecha de suspensión	N.A
Fecha de reinicio	N.A
Cesión / Terminación Anticipada	N.A
Fecha de Cesión	N.A
Nombre Cesionario	N.A
No. de Documento del Cesionario	N.A
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nro. de Póliza 37-44-101044100
Garantía de Cumplimiento	04/02/2025 al 20/12/2025
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	04/02/2025 al 20/12/2025

2. DESCRIPCIÓN DEL SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA/ENTIDAD, CON OCASIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

No. Pago	006
Valor a cancelar	Once millones novecientos treinta y cinco mil novecientos sesenta pesos ($11.935.960)
Saldo ejecutado y pagado a la fecha	Trescientos cincuenta y cinco millones trescientos diez mil quinientos setenta pesos ($355.310.570) M/TCE

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

RUTA	NÚMERO DE ESTUDIATES	NÚMERO DE DIAS	VALOR ADJUDICADO	VALOR COBRADO	DIFERENCIA	VAOR TOTAL
1 ,CORTE	36	18	$ 11.455,00	$ 7.185,00	$ 4.270,00	$ 2.766.960,00
2, CORTE	36	19	$ 11.455,00	$ 7.185,00	$ 4.270,00	$ 2.920.680,00
3,CORTE	36	13	$ 11.455,00	$ 7.185,00	$ 4.270,00	$ 1.998.360,00
4,CORTE	36	15	$ 11.455,00	$ 7.185,00	$ 4.270,00	$ 2.305.800,00
5, CORTE	36	11	$ 11.455,00	$ 7.185,00	$ 4.270,00	$ 1.690.920,00

RUTA	NÚMERO DE ESTUDIATES	NÚMERO DE DIAS	VALOR ADJUDICADO	VALOR COBRADO	DIFERENCIA	VAOR TOTAL
1 ,CORTE	14	18	$ 7.185,00	$ 6.900,00	$ 285,00	$ 71.820,00
2, CORTE	14	19	$ 7.185,00	$ 6.900,00	$ 285,00	$ 75.810,00
3,CORTE	14	13	$ 7.185,00	$ 6.900,00	$ 285,00	$ 51.870,00
4,CORTE	14	15	$ 7.185,00	$ 6.900,00	$ 285,00	$ 9.850,00
5, CORTE	14	11	$ 7.185,00	$ 6.900,00	$ 285,00	$ 43.890,00

4. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

ORDENES DE PAGO	FECHA	EGRESO	VALOR
PRIMER PAGO	02/04/2025	2025000219	$79.589.701
SEGUNDO PAGO	30/04/2025	2025000367 2025000368	$ 63.402.706 $ 20.410.299
TERCER PAGO	06/06/2024	2025000529 2025000330	$21.875.887 $36.597.294
CUARTO PAGO	04/07/2025	2025000653	$63.408.110
QUINTO PAGO	23/07/2025	2025000781	$50.026.573

5. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio	$0	$0
Valor Adición	$0	$0
Valor Ejecutado	$0	$0
Saldo a favor del Contratista	$0	$0
Saldo a favor de la Entidad para liberar	$0	$0
Sumas iguales	$0	$0

6. RENDIMIENTOS FINANCIEROS: N/A

7. **RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:** **se adjunta oficio donde se evidencian las inconsistencias en el valor cancelado desde la primera factura en las rutas del Guamal y rincón santo hasta la factura Nro cinco, el tiempo comprendido es del 05 de febrero al 20 de junio de 2026.**

Para constancia se firma en, Subachoque, a los veintidós (22) días del mes de septiembre de 2025

SOL MARIA RODRIGUEZ CASALLAS
Secretaria de Desarrollo Social
Supervisora

Certificado de Cumplimiento
(Persona Jurídica)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista UNION TEMPORAL UT TRITOURS sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 5 AL FEBRERO AL 20 DE JULIO DE 2025.

Contrato:	No. CPS-SASI-049-2025
Tipo de Contrato:	Contrato de prestación de servicios.
Contratista:	UNION TEMPORAL UT TRITOURS
Cédula o NIT	No. 901.911.938
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA APOYAR LA ESTRATEGIA DE TRANSPORTE ESCOLAR, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LAS I.E.D. OFICIALES, ASEGURANDO LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA SU PERMANENCIA EN EL SISITEMA EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE SUBACHOQUE, CUNDINAMARCA
Plazo del contrato:	NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO ESCOLAR
Fecha iniciación:	05 DE FEBRERO DE 2025
Fecha de terminación	20 DE JUNIO DE 2025
Prórroga(s)	SI APLICA
Prorroga en días:	VEINTISEIS (26) DIAS
Fecha de suspensión:	DEL 24 DE JUNIO AL 04 DE JULIO DE 2025
Fecha de reinicio:	04 DE JULIO DE 2025
Plazo final del contrato:	CIENTO CUARENTA Y DOS (142) DÍAS CALENDARIO ESCOLAR
Plazo final del contrato:	12 DE AGOSTO DE 2025
Valor inicial pactado:	$448.762.600 CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Valor adición: N/A

Valor a pagar: $11.935.960

Rubro: 2.3.22.2201.0700.2201029.2024257690011.
2.3.3.02.02.009.58.1.2.3.3.04.02

RUTA	NÚMERO DE ESTUDIATES	NÚMERO DE DIAS	VALOR ADJUDICADO	VALOR COBRADO	DIFERENCIA	VAOR TOTAL
1 ,CORTE	36	18	$ 11.455,00	$ 7.185,00	$ 4.270,00	$ 2.766.960,00
2, CORTE	36	19	$ 11.455,00	$ 7.185,00	$ 4.270,00	$ 2.920.680,00
3,CORTE	36	13	$ 11.455,00	$ 7.185,00	$ 4.270,00	$ 1.998.360,00
4,CORTE	36	15	$ 11.455,00	$ 7.185,00	$ 4.270,00	$ 2.305.800,00
5, CORTE	36	11	$ 11.455,00	$ 7.185,00	$ 4.270,00	$ 1.690.920,00

RUTA	NÚMERO DE ESTUDIATES	NÚMERO DE DIAS	VALOR ADJUDICADO	VALOR COBRADO	DIFERENCIA	VAOR TOTAL
1 ,CORTE	14	18	$ 7.185,00	$ 6.900,00	$ 285,00	$ 71.820,00
2, CORTE	14	19	$ 7.185,00	$ 6.900,00	$ 285,00	$ 75.810,00
3,CORTE	14	13	$ 7.185,00	$ 6.900,00	$ 285,00	$ 51.870,00
4,CORTE	14	15	$ 7.185,00	$ 6.900,00	$ 285,00	$ 9.850,00
5, CORTE	14	11	$ 7.185,00	$ 6.900,00	$ 285,00	$ 43.890,00

No. de pago: 006

Numero de PIN: CERTIFICACION DE PARAFISCALES

Observaciones: **se adjunta oficio donde se evidencian las inconsistencias en el valor cancelado desde la primera factura en las rutas de el Guamal y rincón santo**

Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los veintidós (22) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco 2025.

SOL MARIA RODRIGUEZ CASALLAS
Secretaria de Desarrollo Social
Supervisora