CÓDIGO: GJ-F-02	INFORME MENSUAL DE CONTRATISTAS	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA — Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 05		
FA: 01/12/2021	GESTIÓN JURÍDICA	

Bucaramanga, diciembre de 2025 30 DIC 2025

Doctor(a)
DIANA CAROLINA DUARTE GALINDO
Supervisor(a) contrato No.
Subdirectora Técnica
Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

Asunto: Presentación de informe de cumplimiento a obligaciones contractuales.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades dando cumplimiento al contrato de prestación de servicios suscrito en los siguientes términos:

1. **INFORMACIÓN GENERAL:**

OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA LA PARTICIPACIÓN EN LOS DIFERENTES EVENTOS EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE DESARROLLA LA ESCUELA MUNICIPAL DE ARTES Y OFICIOS PARA LA RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL Y CULTURAL DE LOS CIUDADANOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
NÚMERO DE CONTRATO	0377-2025	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES	
CONTRATISTA	C&G LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS	
FECHA DE INICIO	27 DE JUNIO DE 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	26 DE DICIEMBRE DE 2025	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.000.000	
VALOR PARCIAL DEL CONTRATO	$ 2.600.000	
AVANCE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN PLAZO Y VALOR	**PLAZO (%)** **100%**	**VALOR (%)** **98,35%**

ADICIONAL (SI APLICA)

ADICIÓN EN TIEMPO	N/A	
ADICIÓN EN VALOR	N/A	
PLAZO FINAL	N/A	
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N/A	
VALOR PARCIAL DEL ADICIONAL	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	N/A	
AVANCE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN PLAZO Y VALOR (ÚNICAMENTE DEL ADICIONAL)	**PLAZO (%)** N/A	**VALOR (%)** N/A

2. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

CÓDIGO: GJ-F-02	INFORME MENSUAL DE CONTRATISTAS	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA — Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 05		
FA: 01/12/2021	GESTIÓN JURÍDICA	

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
1	Presentar un plan detallado de rutas, horarios y puntos de recogida, previamente aprobado por la entidad contratante, que incluya alternativas para imprevistos	Durante el presente periodo se prestaron los servicios de transporte que se describen a continuación: - Bucaramanga 12 de diciembre de 2025 a Ecoparque Espino Ida y Regreso	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	
2	Proveer una flota vehicular adecuada al número de participantes, garantizando que al menos una unidad esté adaptada para personas con movilidad reducida, de ser requerido	Para cada uno de los servicios descritos se prestó los servicios con los vehículos de placas - SMT 382 - SXI 002 - XGD 030	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	
3	Designar un enlace logístico permanente para coordinar con el Instituto los horarios, necesidades especiales y transporte de instrumentos voluminosos	Se designó como enlace logístico al Señor Jaime Wilson Garzón Alfaro	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	
4	Emplear conductores con licencia vigente, certificado de antecedentes judiciales, capacitación en manejo defensivo y demás requisitos establecidos por la autoridad competente.	Para cada uno de los servicios descritos se utilizaron los siguientes conductores principales - Giovany Ayala Ayala - Juan Antonio Ramirez - Diego Armando Parra	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	
5	Mantener todos los vehículos con SOAT, revisión técnico mecánica al día, botiquines, extintores y cinturones de seguridad funcionales.	Para cada uno de los servicios descritos utilizaron los vehículos de placas - SMT 382 - SXI 002 - XGD 030	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	
6	Garantizar transporte adecuado para equipos artísticos, con protección contra humedad y golpes para instrumentos u objetos delicados.	Para cada uno de los servicios descritos utilizaron los vehículos de placas - SMT 382 - SXI 002 - XGD 030	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	
7	Asegurar el cumplimiento del Código Nacional de Tránsito y normativas locales de transporte intermunicipal.	Durante el presente periodo se aseguró el cumplimiento del Código Nacional de Tránsito y normativas locales de transporte intermunicipal	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
8	Contratar pólizas de responsabilidad civil extracontractual y seguro contractual vigentes.	Durante el presente periodo se garantizó que cada uno de los vehículos cuentan con pólizas de responsabilidad civil extracontractual y seguro contractual vigentes	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	
9	Respetar la privacidad de los participantes y abstenerse de usar información personal sin autorización, conforme a la Ley de Protección de Datos	Durante el presente periodo se respetó la privacidad de los participantes y abstenerse de usar información personal sin autorización, conforme a la Ley de Protección de Datos	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	
10	Documentar cada viaje con lista de pasajeros, horarios, incidencias y firmas de conformidad	Durante cada viaje se documentó con lista de pasajeros	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	
11	Garantizar que todos los servicios se presten con los más altos estándares de calidad, seguridad y conformidad,	Todos los servicios se prestaron con los más altos estándares de calidad, seguridad y conformidad	Se adjuntan como evidencia de cada servicio la solicitud del mismo, la tarjeta de propiedad del vehículo con el que se prestó, así como la planilla de viaje respecto de cada uno	

2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

PERÍODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
2025/12 – 2025/11	15-12-2025	92372360	$ 1.227.300
2025/11 – 2025/10	07-11-2025	91295206	$ 1.097.600
2025/10 -2025/09	16-10-2025	90484675	$796.500

Cordialmente;

JAIME WILSON GARZON
REPRESENTANTE LEGAL

Técnico Mecánica

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.494636

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	SXI002	**AÑO MODELO:**	2011
CLASE DE VEHÍCULO:	BUS	**MARCA:**	CHEVROLET
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 31	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	NPR		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	EMPRESA DE TRANSPORTES Y SUMINISTROS S.A.S
NIT:	804014058
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	Vereda Campo 22 Corregimiento El centro
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	20-05-2025
VIGENCIA:	**DESDE:** 25-05-2025 **HASTA:** 25-05-2027
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL SANTANDER

FIRMA DEL FUNCIONARIO



SOAT

SOAT

PREVISORA SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2025-03-12	2025-03-13	2026-03-12

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0408004714085000	SXI002	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	4570	2011

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
40	CHEVROLET	CERRADA

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
NPR	BB029220CM	9GCNPR717BB029220	9GCNPR717BB029220	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
HENAO GARCIA, LUIS ANGEL	3163887826	CC	13715767	BUCARAMANGA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	4	13840	0	CALI

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
920	$ 602400	$ 313200	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 917700

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2] 8,77 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180 750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 67 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

Pólizas Contra y Extra Contractual

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA AA015225 **FACTURA** AB011450

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	**PRODUCTO**	RCE SERVICIO PUBL	**ORDEN**	213
CERTICADO	AB011231	**FORMA DE PAGO**	Con Cuota a 30, 60 y 90	**TELEFONO**	6076852842
AGENCIA	BARRANCABERMEJA			**DIRECCION**	CALLE 48 16 - 62
				USUARIO	

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
22 05 2025	**DESDE**	DD 28	MM 05	AAAA 2025	**HORA**	24:00	22 05 2025				
DD MM AAAA	**HASTA**	DD 28	MM 05	AAAA 2026	**HORA**	24:00	DD MM AAAA				

DATOS GENERALES

TOMADOR	EMPRESA DE TRANSPORTES Y SUMINISTROS LIMITADA EN REORGANIZACION			**NIT/CC**	804014058
DIRECCIÓN	CAMPO 22 CORRIGMIENTO EL CENTRO	**EMAIL**	contabilidad@cotrasum.com	**TEL/MOVIL**	3125265056
ASEGURADO	TRANSPORTE YARIMA YPB SAS			**NIT/CC**	900654657
DIRECCION	BARRANCABERMEJA	**EMAIL**	EMTRASUM@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3146386393
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	**EMAIL**	nobene@nobene.com	**TEL/MOVIL**	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	BARRANCABERMEJA
DEPARTAMENTO	SANTANDER
LOCALIDAD	BARRANCABERMEJA
DIRECCION	CARRERA 12 N° 5 - 69
Marca/Tipo (Código Fasecolda)	CHEVROLET NPR [8] 725 [BUSETON
CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS	31
PLACA UNICA	SXI002
NUMERO DE MOTOR	BB029209CM
NUMERO DE CHASIS	9GCNPR71?BB029220
NUMERO DE SERIE	9GCNPR71?BB029220
CANAL DE VENTA	Directo
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO
ASISTENCIA JURIDICA	INCLUIDA

ACCESORIOS

DETALLE	VALOR ASEGURADO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico		00%		$ 00
Daños a Bienes de Terceros	smmlv 100.00	10.00%	1.00 smmlv	$ 00
Lesiones o Muerte de una Persona	smmlv 100.00	00%		$ 00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	smmlv 200.00	00%		$ 00
Proteccion Patrimonial		00%		$ 00
Asistencia juridica en proceso penal		00%		$ 00
Lesiones		00%		$ 00
Homicidio		00%		$ 00
16 INT		00%		$2.900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$448.877.000.00	$978.577.00		$185.379.00	$1.163.956.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	3789140	LOPEZ PEREZ MARIA EUGENIA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - FOLIOS SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C COMPAÑIAS DE SEGUROS

1/2

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA AA015225 **FACTURA** AB011450

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	Con Cuota a 30, 60 y 90	**PRODUCTO**	RCE SERVICIO PUBL		
COD. AGENCIA	AB011231	**CERTIFICADO**	213	**DOCUMENTO**	Renovacion
AGENCIA	BARRANCABERMEJA			**DIRECCIÓN**	CALLE 48 16 - 62
					TEL: 6076852842

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
22 05 2025	**DESDE**	DD 28	MM 05	AAAA 2025	**HORA**	24:00	22 05 2025				
DD MM AAAA	**HASTA**	DD 28	MM 05	AAAA 2026	**HORA**	24:00	DD MM AAAA				

DATOS GENERALES

TOMADOR	EMPRESA DE TRANSPORTES Y SUMINISTROS LIMITADA EN REORGANIZACION			**NIT/CC**	804014058
DIRECCIÓN	CAMPO 22 CORRIGMIENTO EL CENTRO	**E-MAIL**	contabilidad@cotrasum.com	**TEL/MOVIL**	3125265056

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

RENOVACION DE POLIZA POR SOLICITUD EXPRESA DEL TOMADOR

ESTA POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00007300116-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA AA024790

FACTURA AB011451

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AB011232
AGENCIA BARRANCABERMEJA
PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL
FORMA DE PAGO Con Cuota a 30, 60 y
TELEFONO 6076852842
DIRECCIÓN CALLE 48 16 - 62
ORDEN 139
USUARIO IREVOLLO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
22	05	2025	DESDE	DD	28	MM	05	AAAA	2025	HORA	24:00	22	05	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	28	MM	05	AAAA	2026	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR EMPRESA DE TRANSPORTES Y SUMINISTROS LIMITADA EN REORGANIZACION — **NIT/CC** 804014058
DIRECCIÓN CAMPO 22 CORRGIMIENTO EL CENTRO — **EMAIL** contabilidad@cotrasumi.com — **TEL/MOVIL** 3125265056
ASEGURADO TRANSPORTE YARIMA YPB SAS — **NIT/CC** 900854557
DIRECCIÓN BARRANCABERMEJA — **EMAIL** EMTRASUMI@GMAIL.COM — **TEL/MOVIL** 3146388393
BENEFICIARIO PASAJEROS AFECTADOS — **NIT/CC** 123111111
DIRECCION — **EMAIL** notene@notene.com — **TEL/MOVIL**

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	BARRANCABERMEJA
DEPARTAMENTO	SANTANDER
LOCALIDAD	BARRANCABERMEJA
DIRECCION	CARRERA 9 N° 31 - 44
TIPO DE VEHICULO	BUSES Y BUSETAS
V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA	100 SMMLV
CAPACIDAD DE PASAJEROS	31.00
PLACA UNICA	SXI002
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 3.100.00	00%		$.00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 3.100.00	00%		$.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 3.100.00	00%		$.00
Gastos Medicos	smmlv 3.100.00	00%		$.00
Protección Patrimonial		00%		$.00
Asistencia Juridica en Proceso Penal		00%		$.00
RUNT		00%		$2.900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4.412.850.000.00	$925.823.00		$175.317.00	$1.100.940.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	3789145	LOPEZ PEREZ MARIA EUGENIA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dara derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7496092
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 061 9538 opción servicio al cliente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS en una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O C / LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O C COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

1/2

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA AA024790

FACTURA AB011451

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AB011232
AGENCIA BARRANCABERMEJA
PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL
FORMA DE PAGO Con Cuota a 30, 60 y
TELEFONO 6076852842
DIRECCIÓN CALLE 48 16 - 62
ORDEN 139
USUARIO IREVOLLO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
22	05	2025	DESDE	DD	28	MM	05	AAAA	2025	HORA	24:00	22	05	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	28	MM	05	AAAA	2026	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR EMPRESA DE TRANSPORTES Y SUMINISTROS LIMITADA EN REORGANIZACION — **NIT/CC** 804014058
DIRECCIÓN CAMPO 22 CORRGIMIENTO EL CENTRO — **EMAIL** contabilidad@cotrasumi.com — **TEL/MOVIL** 3125265056

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

RENOVACION DE POLIZA POR SOLICITUD EXPRESA DEL TOMADOR-.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA000891602-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

Licencia Conductor



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1098707583

NOMBRE
JUAN ANTONIO RAMIREZ URIBE

FECHA DE NACIMIENTO
20-06-1991

RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
13-02-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOyTTE GIRON

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	13-02-2035	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	13-02-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	13-02-2025	PUBLICO

ESTA LICEN... EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
...008305683

Tarjeta de propiedad



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031905388

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
SXI002	CHEVROLET	NPR	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.570	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	40

NÚMERO DE MOTOR
BB029220CM

REG
S

VIN
9GCNPR717BB029220

NÚMERO DE SERIE
9GCNPR717BB029220

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9GCNPR717BB029220

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
HENAO GARCIA LUIS ANGEL Y OTRO(S)

IDENTIFICACIÓN
C.C. 13715767

DOCUMENTOS SMT 382

DATOS VEHICULO

PLACA:	SMT382	CLASE:	BUSETA
MARCA:	CHEVROLET	MODELO:	2010
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	4570	NRO. MOTOR:	*763528*
NRO. CHASIS:	9GCNPR71XAB201531	VIN:	
LÍNEA:	NPR		
COLOR:	VERDE BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: DIEGO A. PARRA N. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIAN HERNANDO QUINTERO DIAZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019240195

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SMT382	CHEVROLET	NPR	2010

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.570	VERDE BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUSETA	CERRADA	DIESEL	25

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
763528	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GCNPR71XAB201531	N	9GCNPR71XAB201531	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

PARRA NIÑO DIEGO ARMANDO Y OTRO(S) — C.C. 1098677542

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	119

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
07229290072601	I	06/11/2009	2

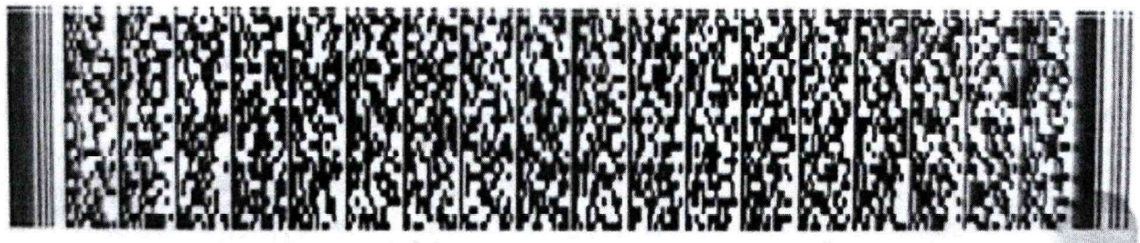
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - LUZ MARINA MARTINEZ HERRERA

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
13/01/2010	18/09/2019	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON



LT02005647645

P250-370

DATOS ENVÍO
NOMBRE: BANCASEGUROS ASESORES LTDA
DIRECCION:
CIUDAD: -

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COOPERATIVA MULTIACTIVA CLAVERIANA LTDA
IDENTIFICACIÓN: 890207005

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN EXCESO

CERTIFICADO DE RENOVACION

Póliza N° 1060561887102
Certificado: 0 N°: 001
Fecha de Expedición: 03/02/2025

OBSERVACIONES:

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	10/02/2025 (Día Mes Año)	10/02/2026 (Día Mes Año)
	A las 24 horas	A las 24 horas

ASEGURADO N.18

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
DIEGO ARMANDO PARRA NIÑO	1098677542
COOPERATIVA MULTIACTIVA CLAVERIANA LTDA	890207005

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
TERCEROS AFECTADOS	

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO
BANCASEGUROS ASESORES LTDA	3133772456

DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

PLACA	SMT382
MARCA	BUS/BUSETA/MICROBUS_RC
MODELO	2010
TIPO	BUSES-BUSETAS-MICROBUS
COLOR	2878
NÚMERO DE MOTOR	*763528*
VIN O CHASIS	9GCNPR71XAB201531

AMPAROS

AL ASEGURADO		
COBERTURA	VALOR ASEGURADO % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
RESPO. CIVIL EXTR OBL		
Responsabilidad civil contractual obligatoria		
Responsabilidad civil extracontractual		
Muerte	60 SMMLV	0% - 0 SMMLV
Incapacidad total y permanente	-	
Incapacidad temporal	-	
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios	-	
Amparo Patrimonial		

Código de Clausulado que aplica: 17/12/2024-1327-P-03-AU-0000000000132-D001. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:
- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

NOTA IMPORTANTE La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN
No.394931

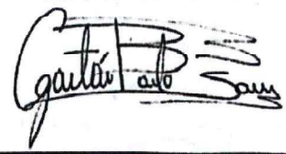
DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	SMT382	**AÑO MODELO:**	2010
CLASE DE VEHÍCULO:	BUSETA	**MARCA:**	CHEVROLET
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 25	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	NPR		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	COOPERATIVA MULTIACTIVA CLAVERIANA LTDA
NIT:	890207005
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CALLE 47 # 21-65 PISO 2
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	26-10-2023
VIGENCIA:	**DESDE:** 22-11-2023 **HASTA:** 22-11-2025
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL SANTANDER

FIRMA DEL FUNCIONARIO



Scanned with CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	12	19	2024	12	20	2025	12	19

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
90132651 - 610941795	SMT382	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	4570	2010

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
25	CHEVROLET	CERRADA

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
NPR	763528	9GCNPR71XAB201531	NA	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
DIEGO PARRA NINO	3013286472	CC	1098677542	GIRON

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	90132651	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
92	$ 569.400	$ 296.000	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 867.500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABIAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCION QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero



20250310102138219374 3

Registro No 74005

REGISTRO NACIONAL DE TURISMO

REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL

CERTIFICA QUE

COOPERATIVA MULTIACTIVA CLAVERIANA

NIT: 890207005-6

COOPERATIVA MULTIACTIVA CLAVERIANA-COMULCLAVER

Dirección Comercial:
CALLE 47 # 21 - 65 PISO 2 BARRIO LA CONCORDIA-BUCARAMANGA SANTANDER

Dirección para notificaciones:
CALLE 47 # 21 - 65 PISO 2 BARRIO LA CONCORDIA

Fecha de asignación número del RNT: 25 de julio de 2019

Se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Turismo como:

EMPRESAS DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR

TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL

Fecha de Expedición: 10/03/2025
Fecha de Vencimiento: 31/03/2026

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA
Estamos en Santander

CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA



C. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN MECANIZADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

D. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCION VISUAL DE ACUERDO CON LOS METODOS Y CRITERIOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

D.1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN VISUAL DE LOS VEHICULOS UTILIZADOS PARA IMPARTIR LA ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

Nota:

Defectos Tipo A: Son aquellos defectos graves que implican un peligro inminente para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos la de sus ocupantes, la de los demás usuarios de la vía pública o al ambiente
Defectos Tipo B: Son aquellos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, de sus ocupantes o de los demás usuarios de la vía pública

CONFORMIDAD DE LA REVISION

APROBADO: SI_X_ NO___

NUMERO DE CONSECUTIVO DE LA INSPECCION
274802

F.COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES





Fin del informe

G. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CDA

ELIAS MONTERROSA RUIZ

H. NOMBRE DE LOS OPERARIOS QUE RELIZARON LA REVISIÓN TECNICOMECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
Ivan Yesith Villamizar Rodriguez [Alineación, peso y frenos], Julian Andres Torres Villamarin [Foto trasera], Julian Andres Torres Villamarin [Foto delantera], Ivan Yesith Villamizar Rodriguez [Profundidad de labrado]

NO ES VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE GASES

RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN

CERTIFICADO NACIONAL TECNOMECANICO S.A., NIT: 8040171887
VIA A GIRON KM 2, BUCARAMANGA (SANTANDER)
TEL: 6319999

A.INFORMACIÓN GENERAL

1. FECHA — **2. DATOS DEL PROPETARIO O TENEDOR DEL VEHICULO**

Fecha de prueba	Nombre o razón social		Documento de identidad	
2025-10-01	PARRA N DIEGO A Y OTROS		CC (X) NIT ( ) CE ( ) No. 1098677542	
Dirección		Teléfono	Ciudad	Departamento
CR 22 # 36-60 BR BOLIVAR		3013286472	Giron	Santander

3.DATOS DEL VEHICULO

Placa	País	Servicio	Clase	Marca	Línea
SMT382	Colombia	Público	Buseta	Chevrolet	Npr

Modelo	No. de licencia de transito	Fecha Matricula	Color	Combustible	VIN o Chasis
2010	10019240195	2010-01-13	Verde blanco	Diesel	9GCNPR71XAB201531

No. Motor	Tipo Motor	Cilindraje	Kilometraje	Número de Sillas	Vidrios Polarizados	Blindaje
763528	DIESEL	4570	901236	25	SI ( ) NO (X)	SI ( ) NO (X)

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

Nota: Todo valor medido, seguido del símbolo *, indica un defecto encontrado

4. Emisiones Audibles

	Valor	Máximo	Unidad
Ruido escape		-	dBA

5. Intensidad inclinación de las luces bajas

	Intensidad	Mínimo	Unidad	Inclinación	Rango	Unidad
Baja Derecha			klux/1m			%
Baja Izquierda			klux/1m			%

6. Suma de la intensidad de todas las luces

Intensidad	Máximo	Unidad
		klux/1m

7. Suspensión (si aplica)

Delantera Izquierda	Valor	Delantera Derecha	Valor	Trasera Izquierda	Valor	Trasera Derecha	Valor	Mínimo	Unidad
									%

8. Frenos

Eficacia total	Mínimo	Unidad
63.60	50	%

Eficacia auxiliar	Mínimo	Unidad
23.00	18	%

	Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad	Desequilibrio	Máximo	Unidad
Eje 1 Izquierdo	7328.00	10910.00	N	Eje 1 Derecho	6907.00	10760.00	N	5.75	30	%
Eje 2 Izquierdo	9422.00	15348.00	N	Eje 2 Derecho	9608.00	15296.00	N	1.94	30	%
Eje 3 Izquierdo			N	Eje 3 Derecho			N			%
Eje 4 Izquierdo			N	Eje 4 Derecho			N			%
Eje 5 Izquierdo			N	Eje 5 Derecho			N			%

9. Desviación lateral

Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo +/-		Unidad m/km
-6.57	0.21					10	

10. Dispositivos de cobro(si aplica)

Referencia comercial de la llanta	Error en distancia	%	Error en tiempo	%	Máximo	Unidad %

11. Emisiones de gases

11.a Vehículos con ciclo OTTO

Temp °C	Rpm	Monóxido de carbono CO			Dióxido de carbono CO2			Oxigeno O2			Hidrocarburo (como Hexano) HC			Óxido nitroso NO		
		CO	Vr	Norma	CO2	Vr	Norma	O2	Vr	Norma	HC	Vr	Norma	NO	Vr	Norma
		Ralentí		%	Ralentí		%	Ralentí		%	Ralentí		ppm	Ralentí		%
		Crucero		%	Crucero		%	Crucero		%	Crucero		ppm	Crucero		%

Unidad

11.b. Vehículos a Diesel (opacidad)

Temp °C	Rpm	Ciclo 1	Unid	Ciclo 2	Unid	Ciclo 3	Unid	Ciclo 4	Unid	Valor	Norma	Unidad
			%		%		%		%			%

LOGISTICA Y TRANSPORTE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo, **JAIME WILSON GARZON ALFARO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.544.495 de Zipaquirá, en mi condición de representante legal de **C&G LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.,** persona jurídica de derecho privado, debidamente inscrita en cámara de comercio, con **NIT 901.394.117-1**, certifico que la compañía ha cumplido con sus obligaciones en los relacionado con los descuentos, aportes y pagos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como los parafiscales, (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA correspondiente a seis (6) meses anteriores a la presentación de los documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá a los quince (15) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

STICA Y TRANSPORTE

JAIME WILSON GARZÓN ALFARO
REPRESENTANTE LEGAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.544.495
GARZON ALFARO
APELLIDOS
JAIME WILSON
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1980
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
29-ABR-1998 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1534000-00156427-M-0080544495-20090517
0011496838A 1
0120000075

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901394117-1	CYG LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS		CALLE 22 8 22 OFICINA 203	3155372868	logisticaytransportecyg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	RISARALDA	PEREIRA	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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	07/11/2025	91295206	$1.097.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	20.900	0		0		0	0	0	0	20.900	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPSIC6	Entidad Promotora de Saluc Pijaosalud E	809008362-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	83.600	0	0	0	0	0	0		83.600	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	208.800				208.800	0	0	208.800			2.088	208.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	157.700	0	0	157.700	4

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				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	191.900	191.900
Pensión	3	539.200	539.200
Riesgos Laborales	1	208.800	208.800
CCF	1	157.700	157.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.097.600	1.097.600

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	901394117-1	CYG LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS	CALLE 22 8 22 OFICINA 203	3155372868	logisticaytransportecyg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	RISARALDA	PEREIRA		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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	15/12/2025	92372360	$1.227.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	38.000	0		0		0	11	300	0	38.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	11	400	0	57.400	1
EPSIC6	Entidad Promotora de Salud Pijaosalud E	809008362-2	57.000	0		0		0	11	400	0	57.400	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	57.000	0		0		0	11	400	0	57.400	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	11	1.600	0	229.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	11	1.600	0	229.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	151.900	0	0	0	0	11	1.100	0	153.000	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	227.300				227.300	11	1.600	228.900			2.273	228.900	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	174.800	11	1.300	176.100	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	4	209.000	210.500
Pensión	3	607.500	611.800
Riesgos Laborales	1	227.300	228.900
CCF	1	174.800	176.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.218.600	1.227.300

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	901394117-1	CYG LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS	CALLE 22 8 22 OFICINA 203	3155372868	logisticaytransportecyg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	RISARALDA	PEREIRA	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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	15/12/2025	92372360	$1.227.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	42152738	GIL PEREZ DIANA MARCELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF44	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	4430864	GUEVARA MONCADA DAIRO DE JESUS	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPSIC6	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF44	996.000	39.900	0	0	0	0	0
3	CC	72245897	ZARCO BOLAÑO JUAN CARLOS	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	MIN002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF44	996.000	39.900	0	0	0	0	0
4	CC	79793819	CASTRO SORIANO MAURICIO	1	0			S	X																25-14	949.000	151.900	0	0	0	0	EPS010	949.000	38.000	14-11	949.000	4	41.300	CCF44	949.000	38.000	0	0	0	0	0

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	901394117-1	CYG LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS		CALLE 22 8 22 OFICINA 203	3155372868	logisticaytransportecyg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	RISARALDA	PEREIRA		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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	16/10/2025	90484675	$796.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	10	400	0	57.400	1
EPSIC6	Entidad Promotora de Salud Pijaosalud E	809008362-2	57.000	0		0		0	10	400	0	57.400	1
MIN002	MIN002 Fonde Sol y Gar Min Salud	901037916-1	32.300	0		0		0	10	200	0	32.500	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	129.100	0	0	0	0	10	800	0	129.900	1
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	10	1.400	0	229.200	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	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	159.100				159.100	10	1.000	160.100			1.591	160.100	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	129.200	10	800	130.000	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	3	146.300	147.300
Pensión	2	356.900	359.100
Riesgos Laborales	1	159.100	160.100
CCF	1	129.200	130.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	791.500	796.500

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
NI	901394117-1	CYG LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS		CALLE 22 8 22 OFICINA 203	3155372868	logisticaytransportecyg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	RISARALDA	PEREIRA	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	16/10/2025	90484675	$796.500	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	42152738	GIL PEREZ DIANA MARCELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF44	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	4430664	GUEVARA MONCADA DAIRO DE JESUS	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPSIC6	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF44	996.000	39.900	0	0	0	0	0
3	CC	72245897	ZARCO BOLAÑO JUAN CARLOS	1	0			S	X																230201	806.850	129.100	0	0	0	0	MIN002	806.650	32.360	14-11	806.650	4	35.100	CCF44	806.650	32.300	0	0	0	0	0

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	901394117-1	CYG LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS		CALLE 22 8 22 OFICINA 203	3155372868	logisticaytransportecyg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	RISARALDA	PEREIRA		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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	07/11/2025	91295206	$1.097.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	20.900	0		0		0	0	0	0	20.900	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPSIC6	Entidad Promotora de Salud Pijaosalud E	809008362-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	227.300	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	227.300	0	0	0	0	0	0		227.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	83.600	0	0	0	0	0	0		83.600	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	208.800				208.800	0	0	208.800			2.088	208.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	157.700	0	0	157.700	4

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				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	191.900	191.900
Pensión	3	539.200	539.200
Riesgos Laborales	1	208.800	208.800
CCF	1	157.700	157.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.097.600	1.097.600

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
NI	901394117-I	CYG LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS		CALLE 22 8 22 OFICINA 203	3155372868	logisticaytransportecyg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	RISARALDA	PEREIRA	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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	07/11/2025	91295206	$1.097.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	42152738	GIL PEREZ DIANA MARCELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF44	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	4430864	GUEVARA MONCADA DAIRO DE JESUS	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPSIC6	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF44	996.000	39.900	0	0	0	0	0
3	CC	72245897	ZARCO BOLAÑO JUAN CARLOS	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	MIN002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF44	996.000	39.900	0	0	0	0	0
4	CC	79793819	CASTRO SORIANO MAURICIO	1	0			S	X																25-14	521.950	83.600	0	0	0	0	EPS010	521.950	20.900	14-11	521.950	4	22.800	CCF44	521.950	20.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500880214

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 52.000
Total Estampillas	**$ 52.000**
Ordenanza 012	$ 5.200
Total a Pagar	**$ 57.200**

Fecha de Expedición 2025/12/29 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/31

Con destino a: **Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 901394117
Nombre C&G LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.S JAIME WILSON GARZON ALFARO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500880214(3900)00000000057200(96)20251231

VALOR BASE	$ 2.600.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 2.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.600.000
FECHA CONTRATO	15/12/2025
NRO. CONTRATO	0
NUMERO ORDEN DE PAGO	CYG662

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500880214**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga**

Tipo de Doc. NIT Número: 901394117
Nombre: C&G LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.S JAIME WILS
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 2.600.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 2.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.600.000
FECHA CONTRATO	15/12/2025
NRO. CONTRATO	0

PRO HOSPITAL	$ 52.000
Total Estampillas	**$ 52.000**
Ordenanza 012	$ 5.200
Total a Pagar	**$ 57.200**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500880214**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 57.200**

Fecha de Expedición 2025/12/29 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/31

VALOR BASE	$ 2.600.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 2.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.600.000
FECHA CONTRATO	15/12/2025
NRO. CONTRATO	0

PRO HOSPITAL	$ 52.000
Total Estampillas	**$ 52.000**
Ordenanza 012	$ 5.200

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500880214**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL	$ 52.000
Total Estampillas	**$ 52.000**
Ordenanza 012	$ 5.200
Total a Pagar	**$ 57.200**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 901394117
Nombre C&G LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.S JAIME WILSON GARZON ALFARO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500880214(3900)00000000052000(96)20251231

Fecha de Expedición 2025/12/29
Fecha Limite de Pago 2025/12/31

VALOR BASE	$ 2.600.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 2.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.600.000
FECHA CONTRATO	15/12/2025
NRO. CONTRATO	0

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500880214**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 901394117
Nombre C&G LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.S JAIME WILSON GARZON ALFAI
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2025/12/29

Total a Pagar **$ 57.200**

(415)8902012356005(8020)02502500880214(3900)00000000052000(96)20251231

(415)8902012356006(8020)02502500880214(3900)00000000005200(96)20251231

PRO HOSPITAL	$ 52.000
Total Estampillas	**$ 52.000**
Ordenanza 012	$ 5.200

Pagado Electrónicamente

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

LOGISTICA Y TRANSPORTE

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
deb9df0bfcced9b152c9779c49faa62651f691ba2d2d18b18465ac1c8437f45ac2c57f1dbc8904dba5a98c6ae81a3b60

Número de Factura: CYG-662
Fecha de Emisión: 15/12/2025
Fecha de Vencimiento: 15/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: C&G LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.S
Nombre Comercial: C&G LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.S
Nit del Emisor: 901394117
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4921

País: Colombia
Departamento: Risaralda
Municipio / Ciudad: Pereira
Dirección: CL 22 8 22 OF 203
Teléfono / Móvil: 3004816661
Correo: logisticaytransportecyg@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890204594
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CL 30 26 117 PAR DE LOS NIÑOS BRR ANTONIA SANTOS CENTRO
Teléfono / Móvil: 6076059462
Correo: contabilidad@imct.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	20102301	Prestación de Servicios de Transporte en el marco de l contrato 0377 2025	NIU	1,00	$ 2.600.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.600.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
15/12/2025 13:14:53
Documento validado por la DIAN:
15/12/2025 13:14:53
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	2600000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2600000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	2600000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 2600000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.600.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.600.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	2.600.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 2.600.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764079316918 Rango desde: 501 Rango hasta: 700 Vigencia: 2026-09-11