ACTA No. 1/1

FECHA DE RADICACIÓN	ALCALDIA MUNICIPAL DURANIA NORTE DE SANTANDER Radicado: 0200 Fecha: 13 MAR 2026 Hora: 2:50 Folios: 29 Recibidos: Alcaldia DE Durania

Número del contrato:	CONTRATO DE TRANSPORTE N° 130 DE 2026
Periodo del reporte:	02 DE MARZO AL 13 DE MARZO 2026
Objeto del contrato:	PRESTACION DEL SERVICIO ESCOLAR A ESTUDIANTES DE LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE DURANIA
Contratista:	TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN S.A.S

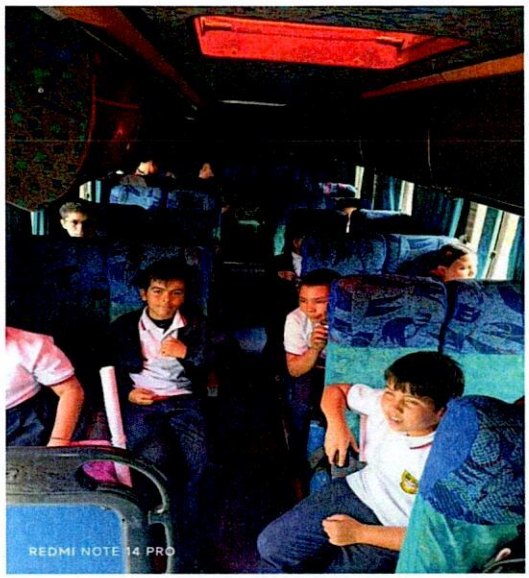
ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 02 DE MARZO AL 13 DE 2026

Se realizo la prestación del servicio de transportes en el contrato de prestación de servicio 130, durante el periodo comprendido entre el 02 de marzo al 13 de marzo de 2026.

PABLO EUGENIO SANTAFE MONTAÑO
C.C. No. 13.353.203 DE PAMPLONA
REPRESENTANTE LEGAL
TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBNA SAS

ACTA No. 1/1

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





ACTA No. 1/1





ACTA No. 1/1





TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN S.A.S.

NIT. 900.559.825-4
Cra 9 3-120 Local 3 Terminal de Transportes
Cel. 310 3175037 Tel. 5682693
E-mail. santurbansas@hotmail.com
www.transportesespecialessanturbansas.com
PAMPLONA - NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA
Responsables de IVA

Autorización de Facturación Electrónica N° 18764080228552. Numeración Habilitada Del FE 2001 Hasta FE 4000 Fecha 25/09/2024 Vigencia 24 Meses 25/09/2026

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **N° FE-3578**

Somos Autorretenedores de Impuesto de Industria y Comercio en el Municipio de Pamplona.

FECHA Y HORA DE FACTURA	07/04/2026	10:51:45 a.m.

SEÑOR(ES) :	ALCALDIA DE DURANIA	NIT :	800099237-6	TEL. :	5664257
DIRECCION :	AV 2 8-57	CIUDAD :	SIN CIUDAD		
FORMA DE PAGO :	CREDITO	PLAZO DE PAGO :	30 dias	FECHA DE VENCIMIENTO :	07/05/2026

CODIGO	DESCRIPCION	UND	IVA	CANTIDAD	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
01	SERVICIO DE TRANSPORTE ESTUDIANTES	UN	0	1.00	34,461,480.00	34,461,480.00

SON : TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACION : CONTRATO 130 DE 2026

SUBTOTAL	34,461,480.00
IVA	0.00
RETE. FTE.	0.00
TOTAL	**34,461,480.00**

FIRMA Y SELLO AUTORIZADA	RECIBIDO Y ACEPTADO
	NOMBRE:_____ C.C.:_____ FECHA RECIBE:_____

Nota: Esta Factura Cambiaria de Compra Venta se asimila en todos sus efectos Legales a la letra de Cambio de acuerdo a lo previsto en los articulos 671, 455, 772 , 774 y demas normas concordantes del codigo de comercio.

Nota: Favor consignar en la Cuenta Corriente N° 351300000772 del Banco Agrario ó en la Cuenta Corriente Nº 0324000100005719 del Banco BBVA a nombre de Transportes Especiales Santurban S.A.S.

CUFE:3946917e897abaa68661eb80495474f85e0c6b91181c5f001f108cc46614432265163f576a264f3c414f944cb2a42ca7

EL SUSCRITO DIRECTOR RURAL

DEL CENTRO EDUCATIVO DOCENTE JUANA BERBESI

DURANIA – NORTE DE SANTANDER

HACE CONSTAR:

El servicio de transporte escolar prestado para la sede principal por la alcaldía municipal de Durania, a cargo de la Dra. MARLIN YOHANA MARQUEZ RIVERA, por medio de la persona encargada, Ingeniero LENNIN ALFONSO ACEVEDO PEREZ secretario de Planeación y Salud Pública, en los siguientes días:

- Marzo: 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, y 13.

Total número de días laborados: 10.

La constancia se expide por solicitud de la alcaldía municipal para adelantar trámites pertinentes.

Dado a los 27 días del mes de marzo del año 2026.

Atentamente,

Ph D. MAURICIO BALLESTEROS ALBA
Director Docente
C.E.R Juana Berbesi – Durania N.S

Ad0026.26

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ MARÍA CÓRDOBA" – DURANIA
RESOLUCIÓN N° 008281 de 19 de agosto de 2025
NIT 890502462-3
DANE 154239000018

Gobernación de Norte de Santander
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

ALCALDIA MUNICIPAL
DURANIA NORTE DE SANTANDER
Radicado: 20260001900023O1 Hora: 2:59
Fecha: 27 MAR 2026
Folios: 1
Recibido: Marguith Zabala

Durania, 27 de marzo de 2026

Doctora
MARLYN YOHANA MARQUEZ RIVERA
Alcaldesa Municipal
Durania N.S.

Cordial Saludo.

Tengo a bien comunicar que el Transporte Escolar contratado por su administración para uso de los estudiantes de la Institución Educativa JOSÉ MARÍA CÓRDOBA del municipio de Durania, se prestó del 02 al 13 de marzo de 2026 como se relaciona a continuación.

CONDUCTOR	RUTA	MES	DIAS	TOTAL DIAS
BERNARDO ZABALA	SAN JUAN	Marzo	2,3,4,5,6,9,10,11,12,13	10
LUIS AMADO SOTO ARENALES	LA CUCHILLA	Marzo	2,3,4,5,6,9,10,11,12,13	10
OTONIEL GAMBOA CHACON	SEPULTURAS	Marzo	2,3,4,5,6,9,10,11,12,13	10
EDUARD ANTONIO MALDONADO VERA	VILLA SUCRE	Marzo	2,3,4,5,6,9,10,11,12,13	10
JHON JAIRO CONTRERAS	LAS AGUADAS	Marzo	2,3,4,5,6,9,10,11,12,13	10
JOSE ALEJANDRO QUINTO CONTRERAS	HATO VIEJO	Marzo	2,3,4,5,6,9,10,11,12,13	10

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mag. JORGE VLADIMIR MOGOLLON MORA
Rector

ANEXO 6 PAZ Y SALVO

CERTIFICACIÓN ACREDITACIÓN PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, SANDRA MILENA PARRA VERA, identificada con cedula de ciudadanía N° 60.266.532 expedida en Pamplona, en mi condición como Revisora Fiscal con tarjeta profesional N° **T. P. 163022-T** de la empresa de TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN S.A.S identificada con Nit. 900.559.825-4 debidamente inscrito en la Cámara De Comercio de Pamplona luego de examinar de acuerdo 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 calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Pamplona, a los siete (07) días del mes de abril de 2026.

Sandra Milena Parra V.

SANDRA MILENA PARRA VERA
REVISORA FISCAL
T. P. 163022-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900559825
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	TERMINAL LOCAL3	TELÉFONO:	5682693
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - ADMINISTRATIVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		60132939 61	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		182487569

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14-COLPENSIONES	11	$ 2.949.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.949.900	$ 0	$ 2.949.900
230301	230301-PORVENIR	36	$ 9.766.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.766.100	$ 0	$ 9.766.100
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 840.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 840.600	$ 0	$ 840.600
230201	230201- PROTECCION	6	$ 1.681.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.681.400	$ 0	$ 1.681.400
SUBTOTALES:										**$ 15.238.000**	**$ 0**	**$ 15.238.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	26		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.737.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.737.900	$ 0	$ 0	$ 1.737.900
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 504.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.200	$ 0	$ 0	$ 504.200
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 79.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79.000	$ 0	$ 0	$ 79.000
EPS041	NUEVA EPS CM	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 474.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474.300	$ 0	$ 0	$ 474.300
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 539.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 539.800	$ 0	$ 0	$ 539.800
CCFC50	CCFC50 - COMFADIENTE	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 460.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 460.200	$ 0	$ 0	$ 460.200
SUBTOTALES:													**$ 3.865.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.865.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	57		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.474.600	$ 3.474.600	$ 0	$ 0	$ 3.474.600
SUBTOTALES:									**$ 3.474.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.474.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	57	$ 3.982.800	$ 0	$ 3.982.800
SUBTOTALES:			**$ 3.982.800**	**$ 0**	**$ 3.982.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	IRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	PENSIÓN						SALUD						ARP																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900559825
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	TERMINAL LOCAL3	TELEFONO:	5682693
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - ADMINISTRATIVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6013293961	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		182487569

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
																									PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 1007409899	DELVEZ SUAREZ ANDRES LEONARDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI												01-10			25-14 COLPENSIONES	10	$ 583.635	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 93.400	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 583.635	$ 23.400	$ 0	$ 23.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 583.635	$900559825	$ 0	01	$ 389.090	CCF37-COMFANORTE	$ 15.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1007409899	DELVEZ SUAREZ ANDRES LEONARDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI															25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.167.272	$ 186.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 186.800	EPS037-NUEVA EPS	29	$ 1.167.272	$ 46.700	$ 0	$ 46.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.167.272	$900559825	$ 6.100	29	$ 1.167.272	CCF37-COMFANORTE	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1091452279	ROJAS PARRA DIEGO ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI															25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.800	CCF50 - COMFAORIENTE	29	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.517.451	$900559825	$ 66.100	29	$ 1.517.451	CCF37-COMFANORTE	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1091452279	ROJAS PARRA DIEGO ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI													27-30		25-14 COLPENSIONES	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	CCF50 - COMFAORIENTE	4	$ 233.454	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 233.454		$ 0	4	$ 233.454	CCF37-COMFANORTE	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1092532606	MENDOZA DIAZ DIEGO SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI															230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	$900559825	$ 76.200	30	$ 1.750.905	CCF37-COMFANORTE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1093142211	CARVAJAL ALARCON WILMER ALBERO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI															25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.800	NUEVA EPS CM	29	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.517.451	$900559825	$ 66.100	29	$ 1.517.451	CCF37-COMFANORTE	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1093142211	CARVAJAL ALARCON WILMER ALBERO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI													27-30		25-14 COLPENSIONES	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	NUEVA EPS CM	4	$ 233.454	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 233.454		$ 0	4	$ 233.454	CCF37-COMFANORTE	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 1063432220	JAIMES ALVARADO YEISON DANIEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI															230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	$900559825	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF37-COMFANORTE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 1093798339	RIVERA CALTINEZ STHEFANY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI															230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	SSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	$900559825	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF37-COMFANORTE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 1094181193	GARCIA PARRA LUIS ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	12														230301-PORVENIR	19	$ 1.108.907	$ 177.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 177.500	CCF50 - COMFAORIENTE	19	$ 1.108.907	$ 44.400	$ 0	$ 44.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	19	$ 1.108.907	$900559825	$ 48.300	19	$ 1.108.907	CCF37-COMFANORTE	$ 44.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 1094240422	CAJAR RONDON JORGE ALIRIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI															231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	$900559825	$ 76.200	30	$ 1.750.905	CCF37-COMFANORTE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 1094241837	CELVES LUIS ALIRIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI															231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCF50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	$900559825	$ 76.200	30	$ 1.750.905	CCF37-COMFANORTE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 1094241975	PENA GARCIA JESUS DAVID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI															230201-PROTECCION	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.575.815	$ 63.100	$ 0	$ 63.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.575.815	$900559825	$ 68.600	27	$ 1.575.815	CCF37-COMFANORTE	$ 63.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900559825
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	TERMINAL LOCAL 3	TELÉFONO:	5682683
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - ADMINISTRATIVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6013293961	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		182467569

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACION DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900559825
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			TRANSPORTES ESPECIALESSANTURBAN SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCION:	TERMINAL LOCAL3	TELEFONO:	5682693
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - ADMINISTRATIVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6013293961	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		182467569

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EL EXTERIOR | EXONERADO REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES: IRP | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | IRL | LMA | VAC | AVP | VCT | INP | SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN: ADMIN | IDA | IBC | COTIZACIÓN | FSP: SUBSISTENCIA | FSP: SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD: ADMIN | IDA | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP: ADMIN | IDA | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES: IDA | IBC | CCF: ADMIN | CCF: TOTAL APORTE | SENA: TOTAL APORTE | ICBF: TOTAL APORTE | ESAP: TOTAL APORTE | MINEDU: TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900559825
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			TRANSPORTES ESPECIALESSANTURBAN SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	TERMINAL LOCAL1	TELÉFONO:	5682665
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - ADMINISTRATIVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6013293961	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2026
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		182487569

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900559825
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	TERMINAL LOCALS	TELÉFONO:	5682663
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - ADMINISTRATIVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6013293961		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			162487569

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXONERADO APORTES REFORMA TRIBUTARIA	IRA	RET	TDE	TAE	DCI	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	ADMIN CCF	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ADMIN CCF	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	ADMIN CCF	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN CCF	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
58	CC 88034808	SOLER VILLAMIZAR LUIS DAVID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI								29-30						230201-PROTECCION	3	$ 175.091	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.100	EPS005-SANITAS S.A	3	$ 175.091	$ 0	$ 0	$ 0	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 175.091		$ 0	3	$ 175.091	CCF37-COMFANORTE	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
59	CC 88035333	LIZCANO VILLAMIZAR YEFERSON OMAR	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI														230201-PORVENIR	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.575.815	$ 63.100	$ 0	$ 63.100	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.575.815	$900559825	$ 68.600	27	$ 1.575.815	CCF37-COMFANORTE	$ 63.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
60	CC 88035333	LIZCANO VILLAMIZAR YEFERSON OMAR	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI								29-30						230201-PROTECCION	3	$ 175.091	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.100	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 175.091	$ 0	$ 0	$ 0	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 175.091		$ 0	3	$ 175.091	CCF37-COMFANORTE	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
61	CC 88155418	RIVERA RIVERA EDGAR ENRIQUE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI														230201-PORVENIR	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	EPS005-SANITAS S.A	27	$ 1.575.815	$ 63.100	$ 0	$ 63.100	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.575.815	$900559825	$ 68.600	27	$ 1.575.815	CCF37-COMFANORTE	$ 63.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
62	CC 88155418	RIVERA RIVERA EDGAR ENRIQUE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI								29-30						230201-PROTECCION	3	$ 175.091	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.100	EPS005-SANITAS S.A	3	$ 175.091	$ 0	$ 0	$ 0	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 175.091		$ 0	3	$ 175.091	CCF37-COMFANORTE	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
63	CC 88155584	MARIN MANTILLA LUIS RAMON	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI												30-31		230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400	EPS024-COOSALUD ESS	1	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 2.400	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 58.364	$900559825	$ 0	1	$ 58.364	CCF37-COMFANORTE	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
64	CC 88155584	MARIN MANTILLA LUIS RAMON	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI														230301-PORVENIR	28	$ 1.692.542	$ 270.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 270.900	EPS024-COOSALUD ESS	28	$ 1.692.542	$ 67.800	$ 0	$ 67.800	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.692.542	$900559825	$ 73.700	28	$ 1.692.542	CCF37-COMFANORTE	$ 67.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
65	CC 88156334	VERA DURAN ENRIQUE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI														230301-PORVENIR	26	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.800	CCFC50 - COMFAORIENTE	26	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	$ 1.517.451	$900559825	$ 66.100	26	$ 1.517.451	CCF37-COMFANORTE	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
66	CC 88156334	VERA DURAN ENRIQUE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI								27-30						230301-PORVENIR	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	CCFC50 - COMFAORIENTE	4	$ 233.454	$ 0	$ 0	$ 0	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 233.454		$ 0	4	$ 233.454	CCF37-COMFANORTE	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
67	CC 88157722	LABASTIDA PARADA DIXON JAVIER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI														230201-PROTECCION	28	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	28	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.750.905	$900559825	$ 76.200	28	$ 1.750.905	CCF37-COMFANORTE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
68	CC 88158300	LIZARAZO JAIMES LUIS MODESTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI														230301-PORVENIR	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.575.815	$ 63.100	$ 0	$ 63.100	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.575.815	$900559825	$ 68.600	27	$ 1.575.815	CCF37-COMFANORTE	$ 63.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
69	CC 88158300	LIZARAZO JAIMES LUIS MODESTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI								29-30						230301-PORVENIR	3	$ 175.091	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.100	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 175.091	$ 0	$ 0	$ 0	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 175.091		$ 0	3	$ 175.091	CCF37-COMFANORTE	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
70	CC 88159371	TOSCANO RICO CARLOS ALIRO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI														230201-PROTECCION	28	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	28	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	24-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.750.905	$900559825	$ 76.200	28	$ 1.750.905	CCF37-COMFANORTE	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900559825
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			TRANSPORTES ESPECIALESSANTURBAN SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	TERMINAL LOCAL3	TELEFONO:	5682693
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - ADMINISTRATIVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6013293961	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		182487569

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | |

SC-CER660084

TARJETA PROFESIONAL

REVISORA FISCAL – TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN S.A.S.



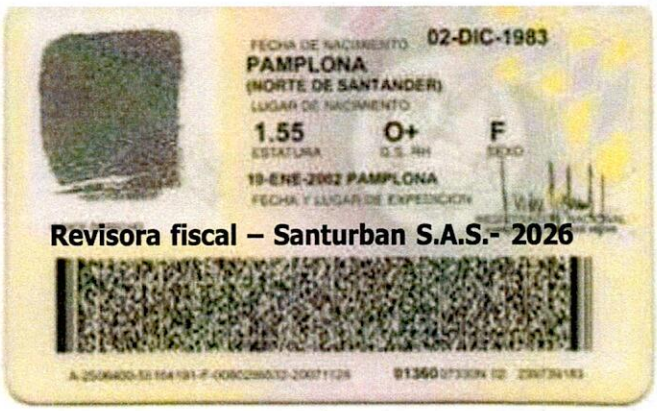


CEDULA DE CIUDADANIA

REVISORA FISCAL – TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN S.A.S.



Revisora fiscal – Santurban S.A.S.- 2026



Revisora fiscal – Santurban S.A.S.- 2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9487 5CF6 F551 7285

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 **SANDRA MILENA PARRA VERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 60266532 de PAMPLONA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 163022-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 31 días del mes de Enero de 2026 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141186617485

(415)7707212489984(8020) 000014118661748 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 5 9 8 2 5	4	Impuestos de Cúcuta	7	

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 ESPECIALES SANTURBAN S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	SANTURBAN S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

41. Dirección principal
CR 9 3 120 TER DE TRANSPORTES 3 BRR EL CAMELLON

42. Correo electrónico santurbansas@hotmail.com

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

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 1 2 1 0 0 3	4 9 2 3	2 0 2 4 0 2 1 4	7 7 1 0	4 5 2 0		3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 SANTAFE MONTAÑO PABLO EUGENIO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-01-2026 02:36:51PM

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

Página 2 de 7 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186617485

(415)7707212489984(8020) 000014118661748 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9005598254	4	Impuestos de Cúcuta	7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	12	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	01	01
72. Número	1	21
73. Fecha	2012/09/28	2025/03/05
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro	2012/10/03	2025/04/05
77. No. Matrícula mercantil	19564	19564
78. Departamento	54	54
79. Ciudad/Municipio	25	25

Vigencia

80. Desde	2012/10/03
81. Hasta	2099/12/31

Composición del Capital

82. Nacional	100 %
83. Nacional público	0.0 %
84. Nacional privado	100.0 %
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

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	80	2012/10/03		-
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186617485

(415)7707212489984(8020) 000014118661748 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 5 9 8 2 5	4	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 6 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 3 3 5 3 2 0 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SANTAFE	MONTAÑO	PABLO	EUGENIO

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 5 3 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 9 4 2 4 7 9 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MENDOZA	MONTES	SANDRA	YULIMA

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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 7 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186617485

(415)7707212489984(8020) 000014118661748 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 5 9 8 2 5	4	Impuestos de Cúcuta	7

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 3 5 3 2 0 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SANTAFE	MONTAÑO	PABLO	EUGENIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 9 2 8	2 0 1 7 1 1 3 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 3 5 3 5 2 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MANTILLA	VERA	LUIS	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 9 2 8	2 0 1 7 0 6 0 1

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 3 5 2 7 8 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VERA	FERNANDEZ	OSCAR	IVAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 9 2 8	2 0 1 7 0 6 0 1

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 3 6 4 0 4 7 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	RAMIREZ	JOSE	LUIS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 6 0 1	2 0 2 1 0 6 1 7

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 7 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186617485

(415)7707212489984(8020) 000014118661748 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 5 9 8 2 5	4	Impuestos de Cúcuta	7

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 2 6 6 5 3 2	7	1 6 3 0 2 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PARRA	VERA	SANDRA	MILENA

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 4 0 5

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186617485

(415)7707212489984(8020) 000014118661748 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 5 9 8 2 5	4	Impuestos de Cúcuta	7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Oficina 0 8	Transporte de pasajeros	4 9 2 1

162. Nombre del establecimiento: TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Chitagá 1 7 4	

165. Dirección: CR 7 CL 5 50

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 1 9 5 6 4	2 0 1 2 1 0 0 3	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 7 5 6 8 2 6 9 3	2 0 1 4 1 2 2 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Transporte de pasajeros	4 9 2 1

162. Nombre del establecimiento: TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8	

165. Dirección: CR 9 3 120 TER DE TRANSPORTES LC 3 BRR EL CAMELLON

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 9 7 9 0	2 0 1 3 0 2 2 1	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Mantenimiento y reparación de vehículos automotores	4 5 2 0

162. Nombre del establecimiento: TALLER DE MANTENIMIENTO SANTURBAN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8	

165. Dirección: LT 18 URB EL BOSQUE BRR EL PROGRESO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 1 9 9 7	2 0 2 4 0 3 0 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186617485

(415)7707212489984(8020) 000014118661748 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 5 9 8 2 5	4	Impuestos de Cúcuta	7

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Transporte de pasajeros 4 9 2 1	

162. Nombre del establecimiento: TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN CÚCUTA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1	

165. Dirección: CL 13 12 71 LC 102 ED CONSTRUCCIONES EJB BRR LA PLAYA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 5 9 4 9 0	2 0 2 4 0 5 2 7	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 0 6 2 9 9 8 5 8		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia
Hay más campo para todos

www.bancoagrario.gov.co
/mibancoagrario /mibancoagrario

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN S.A.S. identificado(a) con N 900.559.825-4 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta corriente, número 351300000772 desde 29/01/2014

Se expide esta certificación el día 26/03/2026

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

ACTA No. 01/01

En DURANIA (NS) a los 10 ABR 2026 en las instalaciones de la alcaldía Municipal se reunieron las siguientes personas: **LENNIN ALFONSO ACEVEDO PEREZ** quien ejerce como ***SECRETARIO DE PLANEACION Y SALUD PUBLICA*** y quien actúa en calidad de SUPERVISOR del municipio de DURANIA (NS) y la empresa TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN S.A.S. con NIT. 90055985-4 Representada por **PABLO EUGENIO SANTAFE MONTAÑO con** C.C N° 13.353.203 quien actúa como contratista, con el fin de verificar la ejecución del siguiente contrato:

1. CONTRATO No. Y FECHA	CONTRATO DE TRANSPORTE No 130 DE 27 FEBRERO DE 2026
2. REGISTRO PRESUPUESTAL	030201
3. CONTRATISTA	**TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN SAS R/L PABLO EUGENIO SANTAFE MONTAÑO**
4. IDENTIFICACION	NIT:900559825-4 C.C.13.353.203
5. REGIMEN I.V.A.	COMUN
6. OBJETO	PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR A ESTUDIANTES DE LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE DURANIA N.S
7. DURACION INICIAL:	10 días calendario escolar
8. VALOR DEL CONTRATO	Treinta y cuatro millones cuatrocientos sesenta y un mil cuatrocientos ochenta pesos M/CTE ($34.461.480)
9. FORMA DE PAGO	ACTIVIDAD EJECUTADA
10. VALOR A PAGAR	$34.461.480
11. PERIODO DE PAGO	Del 02 de marzo al 13 de marzo de 2026
12. PAGOS SALUD	NUEVA EPS-COOSALUD ESS-COOSALUD-COMFAORIENTE-COMPENSAR-NUEVA EPS CM-SANITAS SA
No DE PLANILLA	6013293961
VALOR	$ 3.865.500
13. PAGOS PENSION	COLPENSIONES-PROTECCION-COLFONDOS-PORVENIR
No DE PLANILLA	6013293961
VALOR	$ 15.238.000
14. PAGOS RIESGOS LABORALES	POSITIVA
No DE PLANILLA	6013293961
VALOR	$ 3.474.600
15. PAGOS CAJA	COMFANORTE

ACTA No. 01/01

COMPENSACION	
N° DE PLANILLA	6013293961
VALOR	$ 3.982.800

VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Se verificó el INFORME DE ACTIVIDADES presentado por el contratista encontrándose que guarda correspondencia con las obligaciones contenidas en el contrato suscrito.
Conforme a lo anterior, el SUPERVISOR del contrato CERTIFICA que la empresa TRANSPORTES ESPECIALES SANTURBAN S.A.S. con NIT. 900559825-4 Representada por **PABLO EUGENIO SANTAFE MONTAÑO** con C.C N° 13.353.203**,** cumplió a cabalidad con el objeto pactado en el CONTRATO DE TRANSPORTE 130 DE 2026 aquí descrito en el periodo comprendido del **02 de marzo al 13 de marzo de 2026.**

Igualmente, el contratista en mención, realizó los aportes correspondientes al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud y Pensión), de conformidad a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y artículo 41 de la Ley 80 de 1993, para lo cual allegó los respectivos recibos de pago del periodo correspondiente, tal como lo exige el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

No. PAGO	VALOR
PAGO UNICO	$34.461.480
SALDO POR PAGAR	$0

Para efectos de la retención en la fuente establecida en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, en concordancia con el parágrafo 5 del Art. 206 del E.T., el beneficiario del pago informa:

- Por favor marcar con una (X) la respuesta según corresponda:

¿Es usted declarante del impuesto de renta?

SI ☒ NO ☐

¿Subcontrató personal para prestar el servicio?

SI ☐ NO ☒

¿Cuántos? _____

"Marcó SI, especificar la cantidad"

Firma: _____ Cedula No. _13.353.203

ACTA No. 01/01

EL INFORME DE ACTIVIDADES Y LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS EN LA PRESENTE ACTA REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO QUE SE ENCUENTRA EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y SALUD PUBLICA DE LA ENTIDAD.

En constancia de lo anterior, se firma por los que en ella intervienen.

PABLO EUGENIO SANTAFE MONTAÑO
Contratista

LENNIN ALFONSO ACEVEDO PEREZ
Supervisor