Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS						
C.C. O NIT	**902021755-4**						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3007710197**						
VALOR COBRADO	359,297,180.00						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA:** 19	**MES:** 01	**AÑO:** 2026	**—**	**DÍA:** 18	**MES:** 02	**AÑO:** 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**		**FECHA INICIO DEL CONTRATO**		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	202600000213- Co1.pccntr.8734632		**DÍA:** 19	**MES:** 01	**AÑO:** 2026

CDP:26-00105	**FECHA:** 2026-01-05	**RP:**26-00203	**FECHA:** 2026-01-07
CDP ADICIONAL:	**FECHA:**	**RP ADICIONAL:**	**FECHA:**
OBJETO CONTRACTUAL:	CO1.PCCNTR.8734632 SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DEL SECTOR RURAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL SECTOR OFICIAL, Y ESTUDIANTES CON NEE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA- SANTANDER PARA LAS VIGENCIAS 2026 Y 2027		

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA						
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA					
NÚMERO DE CUENTA	**291-0001614-2**	**AHORROS**	**X**	**CORRIENTE**		

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	Diego Fernando Jaimes Porras		
CARGO SUPERVISOR	Secretario de educación		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA:**28	**MES:**04	**AÑO:** 2026

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES

R/L: FELIPE MAURICIO URIBE GAITAN
C.C 91509603
CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS
CONTRATISTA

Diego Fernando Jaimes Porras
Secretario de educación
SUPERVISOR

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: .

Hora: _____

FECHA DE ACTA:	28 de abril de 2026	**Acta No.**	N° 4
CONTRATO No. :	202600000213- Co1.pccntr.8734632		
FECHA DE CONTRATO:	07 de enero de 2026		

OBJETO DEL CONTRATO:	CO1.PCCNTR.8734632 SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DEL SECTOR RURAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL SECTOR OFICIAL, Y ESTUDIANTES CON NEE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA- SANTANDER PARA LAS VIGENCIAS 2026 Y 2027
VALOR DEL CONTRATO	$5,635,734,096.00
VALOR ADICIONAL N°	$0.00
PLAZO INICIAL	EL CONTRATO TENDRÁ UN PLAZO DE EJECUCIÓN DE CIENTO NOVENTA (190) DÍAS CALENDARIO ESCOLAR PARA LA VIGENCIA 2026 Y CIENTO NOVENTA (190) DÍAS CALENDARIO ESCOLAR PARA LA VIGENCIA 2027, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE ESTE.
PLAZO ADICIONAL	N/A
CONTRATISTA	CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS NIT **902021755-4**
SUPERVISOR	DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS SECRETARIO DE EDUCACIÓN
FECHA DE INICIO	19 DE ENERO DE 2026
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	30 DE NOVIEMBRE DE 2027
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A
ACTA No. 1	ACTA DE INICIO - 19 de enero de 2026
ACTA No. 2	ACTA MODIFICATORÍA Y/O ACLARATORÍA - 23 de abril de 2026
ACTA No. 3	ACTA MODIFICATORÍA Y/O ACLARATORÍA - 28 de abril de 2026
ACTA No. 4	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – PRIMER PAGO - 28 de abril de 2026

En Floridablanca en fecha 28 días del mes de abril de 2026**,** se reunieron en el despacho de la **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**, la firma **CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS nit 902021755-4** con Rep. Legal **FELIPE MAURICIO URIBE GAITAN,** en calidad de CONTRATISTA, y el **DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS** - secretaría de **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN** del municipio de Floridablanca, en calidad de SUPERVISOR con el fin de firmar la presente acta.

CONSIDERANDO:

1. Que en la cláusula SEXTA del contrato en la que se establece la FORMA DE PAGO del mismo se acuerda que el valor del contrato se pagara así; El Municipio cancelará el valor del contrato mediante PAGOS PARCIALES mensuales de acuerdo con la prestación del servicio integral que ha sido realizada, previa la elaboración de informe técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, con certificación de recibo a entera satisfacción del supervisor; factura y/o documento equivalente debidamente diligenciado ante la Tesorería General del Municipio; constancia de encontrarse a paz y salvo en seguridad social y/o parafiscales; certificación expedida por parte del supervisor designado. Para el último pago se requiere acta de liquidación final.

2. Que el contratista ha entregado parcialmente algunas de las actividades y/o obligaciones contratadas cumpliendo con las especificaciones requeridas y a satisfacción del Municipio de Floridablanca en el periodo comprendido entre el 19 de enero al 18 de febrero del 2026.

3. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA:

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$5,635,734,096.00	N/A
VALOR ADICIÓN	N/A	N/A
VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)	N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	$ 359,297,180.00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	N/A	$ 5,276,436,916.00
TOTAL SUMAS IGUALES	$ 5,635,734,096.00	$ 5,635,734,096.00

4. **AMORTIZACIÓN ANTICIPO:**

DESCRIPCIÓN	VALOR AMORTIZACIÓN	VALOR TOTAL
Valor Pago Anticipo (XX%)	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
TOTAL SUMAS IGUALES	**N/A**	**N/A**

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta parcial **N° 4** las cuales se relacionan en el informe de actividades que hace parte integral de la misma.

2. Autorizar el pago del servicio prestado por un valor de $ 359,297,180.00

Para constancia se firma por los que en ella intervienen, a los veintiocho (28) días del mes de abril de 2026.

R/L: FELIPE MAURICIO URIBE GAITAN, C.C 91509603
CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS,
Contratista

DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS

Secretario de educación
Supervisor

Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-33
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	TRD	103-14

FECHA DE INFORME:	28 de abril de 2026
CONTRATO No. :	202600000213- Co1.pccntr.8734632
FECHA DE CONTRATO:	07 de enero de 2026
PROYECTO:	Servicio DE TRANSPORTE ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE PERMANENCIA DE LOS ESTUDIANTES QUE PRESENTAN DFICULTAD DE DESPLAZAMIENTO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE Floridablanca

OBJETO DEL CONTRATO:	CO1.PCCNTR.8734632 SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES FOCALIZADOS DEL SECTOR RURAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL SECTOR OFICIAL, Y ESTUDIANTES CON NEE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA- SANTANDER PARA LAS VIGENCIAS 2026 Y 2027
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$5,635,734,096.00
VALOR ADICIONAL N°:	$0.00
PLAZO INICIAL:	EL CONTRATO TENDRÁ UN PLAZO DE EJECUCIÓN DE CIENTO NOVENTA (190) DÍAS CALENDARIO ESCOLAR PARA LA VIGENCIA 2026 Y CIENTO NOVENTA (190) DÍAS CALENDARIO ESCOLAR PARA LA VIGENCIA 2027, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE ESTE.
PLAZO ADICIONAL:	
CONTRATISTA:	CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS NIT 902021755-4
SUPERVISOR:	DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS SECRETARIO DE EDUCACIÓN
ANTICIPO (XX%)	N/A
FECHA DE INICIO :	19 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL :	30 DE NOVIEMBRE DE 2027
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL :	N/A
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
ACTA No. 1	ACTA DE INICIO - 19 de enero de 2026
ACTA No. 2	ACTA MODIFICATORIA Y/O ACLARATORIA - 23 de abril de 2026
ACTA No. 3	ACTA MODIFICATORIA Y/O ACLARATORIA - 28 de abril de 2026
ACTA No. 4	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – PRIMER PAGO – 28 de abril de 2026

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **19/01/2026** a **18/02/2026** y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base las **ACTAS E INFORMES PARCIALES N° 4 por VALOR de $ 359,297,180.00** PESOS M/CTE**.**

C E R T I F I C A Q U E:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas en el presente contrato fueron:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
Presentar certificación debidamente legalizada por el rector donde se evidencie el cumplimiento de los niños efectivamente transportados.	CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS, presto el servicio, el cual fue verificado por el Rector de cada colegio.	Anexo 1 certificaciones delas instituciones educativas
Mantener los precios y las actividades presentadas en la propuesta técnica y económica, salvo circunstancias de fuerza mayor, en caso de ello informar por escrito al supervisor designado por el municipio de Floridablanca.	CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS, da cumplimiento.	Anexo 2 informe de actividades
Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato al supervisor del mismo.	En caso de anomalías CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS dará por medio escrito informe al supervisor.	N/A
Cumplir las instrucciones impartidas por el funcionario encargado del control y vigilancia del contrato y las demás que sean inherentes al objeto de la presente contratación.	CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS, dio cumplimiento al contrato y las instrucciones impartidas por el área desupervisión.	Anexo 3 Relación conductores yauxiliares

Prestar el objeto del contrato dentro del término y los sitios acordados a partir de las autorizaciones emitidas por el supervisor del contrato.	CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS, dio cumplimiento al contrato, en lostiempos establecidos.	Anexo 4 evidencias fotográficas
Presentar los informes y/o documentos que le indique el supervisor y especialmente los señalados en el Numeral 4 %u201CValor estimado, plazo de ejecución y forma de pago del contrato%u201D.	Se hace entrega de los respectivos informes conevidencias de las labores realizadas.	Documentos cuentade cobro N°1
Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) y parafiscales en caso de que haya un lugar a ello.	Se dio cumplimiento a las obligaciones en materia de seguridad social y parafiscales, para el efecto se anexa certificación y planillas de seguridad social.	Anexo certificado pago parafiscales y planillas de seguridad social
Así mismo se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscal, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.		

Se expide en Floridablanca, en fecha: **28 días del mes de abril de 2026**

DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS

Secretario de educación

SUPERVISOR

R/L: FELIPE MAURICIO URIBE GAITAN,

91509603

CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS,

Contratista

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que el CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS NIT. 902.021.755-4 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ellos ha habido lugar, en cuanto a salud, pensión y riesgos laborales y cuando ha sido el caso con los aportes de Cajas de Compensación Familiar, durante los seis meses anteriores, el mes en curso y el periodo comprendido entre el 19 de enero y el 18 de febrero del 2026 sin encontrarse en mora.

Se expide a los (20) días del mes de abril del dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

CONSORCIO
TRANSPORTANDO SUEÑOS

OSCAR DIAZ ALMEIDA
C.C 1.095.798.969 de Floridablanca
Contador Público
TP 270326-T

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DE CONDUCTORES Y AUXILIARES DE RUTA

Señores:
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que los conductores y auxiliares que están laborando en las rutas escolares para el CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS NIT. 902.021.755-4 han cumplido de forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensión, riesgos laborales y cuando ha sido el caso con los aportes de Cajas de Compensación Familiar, durante el tiempo de la ejecución del contrato, el mes en curso y el periodo comprendido entre el 19 de enero y el 18 de febrero del 2026 sin encontrarse en mora.

Se expide a los (20) días del mes de abril del dos mil veintiséis (2026).

CONSORCIO
TRANSPORTANDO SUEÑOS

Atentamente,

OSCAR DIAZ ALMEIDA
C.C 1.095.798.969 de Floridablanca
Contador Público
TP 270326-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6F25C45514 3FD490

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 **OSCAR GIOVANNY DIAZ ALMEIDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1095798969 de FLORIDABLANCA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 270326-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.095.798.969

DIAZ ALMEIDA
APELLIDOS

OSCAR GIOVANNY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1989

GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-FEB-2007 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2708200-59160231-M-1095798969-20070617 05551 07168A 02 231132845

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

270326-T



OSCAR GIOVANNY
DIAZ ALMEIDA
C.C. 1095798969
RES. INSCRIPCION 809 DEL 13/05/2020
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

290968 302851

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Certificado de Aportes

Se certifica que PABLO EMILIO GOMEZ BARON identificado(a) con PA 96192988 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GRUPO EMPRESARIAL GESCON SAS NI 901641186																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9499917317	75652418	E	2026-02-19	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	12	X																
9499917317	75652418	E	2026-02-19	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	12	X																
9499917317	75652418	E	2026-02-19	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	12	X																

Este certificado se expide el día 2026-02-19 a las 10:02.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LINCONL ALEXIS MANTILLA GUERRERO identificado(a) con PA 91473743 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GRUPO EMPRESARIAL GESCON SAS NI 901641186																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9499917317	75652418	E	2026-02-19	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	12	X																
9499917317	75652418	E	2026-02-19	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	12	X																
9499917317	75652418	E	2026-02-19	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	12	X																

Este certificado se expide el día 2026-02-19 a las 10:02.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GIOVANNI AYALA AYALA identificado(a) con CC 13740722 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS NI 900840921																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9497181161	2047078972	E	2025-12-30	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	
9497181161	2047078972	E	2025-12-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9497181161	2047078972	E	2025-12-30	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9497181161	2047078972	E	2025-12-30	CCF	CCF39	CAJASAN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	

Este certificado se expide el día 2026-02-23 a las 12:02.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CARLOS ARTURO CORZO LUNA identificado(a) con PA 1098631071 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GRUPO EMPRESARIAL GESCON SAS NI 901641186

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9499917317	75652418	E	2026-02-19	EPS	EPS046	SALUD MIA EPS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	12	X																
9499917317	75652418	E	2026-02-19	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	12	X																
9499917317	75652418	E	2026-02-19	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	12	X																

Este certificado se expide el día 2026-02-19 a las 10:02.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ELVER FLOREZ FLOREZ identificado(a) con PA 91525183 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GRUPO EMPRESARIAL GESCON SAS NI 901641186																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9499917317	75652418	E	2026-02-19	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	12	X																
9499917317	75652418	E	2026-02-19	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	12	X																
9499917317	75652418	E	2026-02-19	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	12	X																

Este certificado se expide el día 2026-02-19 a las 10:02.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-17, 09:21:52 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83901766

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

PAGADA 2026-02-17 09:11:35.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDIS SANTOS				
Documento	CC 72311618	**Dirección**	DG 2A SUR #73 A - 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	27333111		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 72311618		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					SANTOS AYALA FREDIS ANUBAL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.750.905	$ 76.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Certificado de Aportes

Se certifica que DIEGO FERNANDO LUNA MORALES identificado(a) con CC 1007715410 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES DE COLOMBIA S.A.S NI 901554301																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9501082891	115209475	E	2026-03-05	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	16	X	X															
9501082891	115209475	E	2026-03-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	16	X	X															
9501082891	115209475	E	2026-03-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	16	X	X															
9501082891	115209475	E	2026-03-05	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	16	X	X															

Este certificado se expide el día 2026-03-05 a las 11:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que HERBERT BONILLA PABON identificado(a) con CC 91273115 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: BONILLA PABON HERBERT CC 91273115																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9498273594	87176112	I	2026-02-24	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X										
9498273594	87176112	I	2026-02-24	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X										
9498273594	87176112	I	2026-02-24	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X										

Este certificado se expide el día 2026-02-26 a las 11:02.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2026-01
Período Salud : 2026-01

Se certifica que en la fecha 2026-02-04 la empresa WILSON CARREÑO CARREÑO con documento de identificación CC 91296273 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CARREÑO CARREÑO WILSON identificado con CC-91296273, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-91296273	WILSON CARREÑO CARREÑO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8639911839	I	2026-02-04	0,0435

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

PAGADO

Certificado de Aportes

Se certifica que JULIAN DAVID URIBE ZAMBRANO identificado(a) con CC 1095828032 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TRANSCASTANEDA S.A.S NI 804007814

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-12	2026-01	2066014070	9497626711	E	2026-01-07																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	COLMENA	30	4.35%	$1,423,500	$62,000
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,423,500	$57,000

Este certificado se expide el día 2026-01-09 a las 12:31.

Certificado de Aportes

Se certifica que HIBRIAM OLINTO GOMEZ NARANJO identificado(a) con CC 1096250571 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TRANSCASTANEDA S.A.S NI 804007814

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-12	2026-01	2066014070	9497626711	E	2026-01-07	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	7	16%	$332,150	$53,200
ARL	COLMENA	7	4.35%	$332,150	$14,500
CCF	COMFENALCO SANTANDER	7	4%	$332,150	$13,300
EPS	NUEVA E.P.S.	7	4%	$332,150	$13,300

Este certificado se expide el día 2026-01-09 a las 12:31.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098638254		RUBEN DARIO OSMA OSMA	INDEPENDIENTE	Principal	CALLA 140 8-40	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	78667547	9498585868	I	2026/02/12	2026/02/20	BANCOLOMBIA	8	$578,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1098638254	OSMA OSMA RUBEN DARIO							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$76,200	0	$0	$0	No	$575,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$76,200		$0	$0		$575,300

2026/02/20 01:24 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098638254		RUBEN DARIO OSMA OSMA	INDEPENDIENTE	Principal	CALLA 140 8-40	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	78667547	9498585868	I	2026/02/12	2026/02/20	BANCOLOMBIA	8	$578,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,500	$0	$281,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$1,500	$0	$281,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,200	$400	$0	$76,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$76,200	$400	$0	$76,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
TOTAL				**1**	**$575,300**	**$3,100**	**$0**	**$578,400**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095798589		OSMA OSMA DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k 14 v rosa blanca	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6702288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	78650915	9499057309	I	2026/02/20	2026/02/20	BANCOLOMBIA	0	$575,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1095798589	OSMA OSMA DANIEL							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$76,200	0	$0	$0	No	$575,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$76,200		$0	$0		$575,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095798589		OSMA OSMA DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k 14 v rosa blanca	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6702288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	78650915	9499057309	I	2026/02/20	2026/02/20	BANCOLOMBIA	0	$575,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,200	$0	$0	$76,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$76,200	$0	$0	$76,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$575,300**	**$0**	**$0**	**$575,300**

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2026-01
Período Salud : 2026-01

Se certifica que en la fecha 2026-02-27 la empresa FREDY ALEXANDER CALDERON CORDERO con documento de identificación CC 91080885 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CALDERON CORDERO FREDY ALEXANDER identificado con CC-91080885, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-91080885	FREDY ALEXANDER CALDERON CORDERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36516501	I	2026-02-27	0,0435

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900914254	EPS046	SALUD MIA EPS	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

PAGADO

Certificado de Aportes

Se certifica que OMAR ANDRES CALDERON CORDERO identificado(a) con CC 91077069 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CALDERON CORDERO OMAR ANDRES CC 91077069																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9499785394	76637037	I	2026-02-19	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	
9499785394	76637037	I	2026-02-19	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	
9499785394	76637037	I	2026-02-19	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	

Este certificado se expide el día 2026-02-23 a las 12:02.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-17, 09:15:37 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83401562

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

PAGADA 2026-02-17 09:05:46.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PEDRO ROJAS				
Documento	CC 1098628119	**Dirección**	DG 2A SUR #73 A - 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	27333111		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1098628119		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ROJAS PEREZ PEDRO ANTONIO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0						$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.750.905	$ 76.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-14, 04:47:26 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1078801369

Nro Planilla Corregida: 1078596239 **Periodo Cotización:** Enero de 2026 **Periodo Servicio:** Enero de 2026

PAGADO 14/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NESTOR AYALA AYALA		
Documento	CC91506771	**Dirección**	CALLE 12#24-3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3185000076
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal	NESTOR AYALA AYALA	**Identificación**	CC91506771
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 91506771	NESTOR AYALA AYALA	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.200
CC 91506771	NESTOR AYALA AYALA	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.000	$ 0	$ 67.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que EDISSON FABIAN DULCEY AVELLANEDA identificado(a) con CC 91508278 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MULTISISTEMAS VISUAL NI 901736215

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9497942685	2084550023	E	2026-01-15	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	
9497942685	2084550023	E	2026-01-15	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9497942685	2084550023	E	2026-01-15	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9497942685	2084550023	E	2026-01-15	CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	

Este certificado se expide el día 2026-03-24 a las 12:03.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JAIRO ALONSO MEDINA BOLIVAR identificado(a) con CC 1098620103 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: JAIRO ALONSO MEDINA BOLIVAR CC 1098620103																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9498039751	44522487	I	2026-02-09	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X										
9498039751	44522487	I	2026-02-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X										
9498039751	44522487	I	2026-02-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X										

Este certificado se expide el día 2026-03-24 a las 12:03.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 824005275	0	COOTRANSRIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Calle 1 # 20 04	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5626728	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2087099472	9497969819	E	2026/01/20	2026/01/16	BANCOLOMBIA	0	$1,971,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (21 Afiliados)						$6,880,250	$1,101,200			$6,927,700	$277,400			$6,927,700	$277,400			$6,927,700	$302,300		$0	$0
Centro de Trabajo: R4 (21 Afiliados)						$6,880,250	$1,101,200			$6,927,700	$277,400			$6,927,700	$277,400			$6,927,700	$302,300		$0	$0
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (21 Afiliados)						$6,880,250	$1,101,200			$6,927,700	$277,400			$6,927,700	$277,400			$6,927,700	$302,300		$0	$0
1	CC	1004864161	ACOSTA ORTIZ HUVER ALONSO	25-14	1	$47,450	$7,600	ESSC24	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
2	CC	88277505	BARBOSA GARCIA BERLAINE	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
3	CC	18903625	CASTILLO LARA ALBERTO CARLOS	25-14	1	$47,450	$7,600	EPS037	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
4	CC	1097611856	DUARTE ROJAS JEFERSON ABDIEL	230201	1	$47,450	$7,600	EPS041	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
5	CC	12495482	FIERRO QUINTERO SILFREDO RENULFO	25-14	1	$47,450	$7,600	ESSC62	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
6	CC	1101757409	FLOREZ CAMACHO JHORMAN HUMBERTO	230301	10	$474,500	$76,000	EPS037	10	$474,500	$19,000	CCF36	10	$474,500	$19,000	14-11	10	$474,500	$20,700	10	$0	$0
7	CC	1091592470	GARCIA PEREZ JOHN FREDDY	230301	1	$47,450	$7,600	ESSC24	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
8	CC	1110554586	JIMENEZ CALLEJAS JOSE MIGUEL	230301	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
9	CC	1091593687	LAZARO BALLESTEROS OSNAIDER	230301	1	$47,450	$7,600	ESSC24	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
10	CC	1064841070	MELO SEPULVEDA ANGEL ALEXANDER	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
11	CC	5044140	PEREZ MARTINEZ JESUS ORLANDO		0	$0	$0	EPS005	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
12	CC	5427164	PORTILLO BERMUDEZ GUSTAVO	25-14	1	$47,450	$7,600	EPS005	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
13	CC	12503895	QUINTERO QUINTERO ELOIN	230301	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
14	CC	1091594273	RINCON GARCIA RAMON ANDREY	25-14	1	$47,450	$7,600	ESSC24	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
15	CC	1066093095	RODRIGUEZ RIOBO ISAAC	230201	1	$47,450	$7,600	CCFC55	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
16	CC	1091662656	ROPERO RANGEL JAVIER	230301	1	$47,450	$7,600	EPS041	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
17	CC	1091596244	RUEDAS GALVAN YAN CARLOS	230301	1	$47,450	$7,600	ESSC24	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
18	CC	88183629	SALCEDO GRANADOS YOVANNY	25-14	1	$47,450	$7,600	ESSC24	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
19	CC	88278280	SANCHEZ BARBOSA JOAQUIN LEONARDO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF36	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
20	CC	5469982	TORRADO MELO JUAN CARLOS	25-14	1	$47,450	$7,600	ESSC24	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
21	CC	13175257	VERGEL QUINTERO FABIO	25-14	1	$47,450	$7,600	EPS037	1	$47,450	$1,900	CCF36	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
EMPLEADO				**PENSION**				**SALUD**				**CCF**				**RIESGOS**				**PARAFISCALES**		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFACESAR (1 Afiliados)						$47,450	$7,600			$47,450	$1,900			$47,450	$1,900			$47,450	$2,100		$0	$0
Centro de Trabajo: COMFACESAR (1 Afiliados)						$47,450	$7,600			$47,450	$1,900			$47,450	$1,900			$47,450	$2,100		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)						$47,450	$7,600			$47,450	$1,900			$47,450	$1,900			$47,450	$2,100		$0	$0
22	CC	1124022702	CASTELLAR PERTUZ JHON FERNANDO	230301	1	$47,450	$7,600	CCFC55	1	$47,450	$1,900	CCF15	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$2,100	1	$0	$0
Total			**Afiliados(22)**			$6,927,700	$1,108,800			$6,975,150	$279,300			$6,975,150	$279,300			$6,975,150	$304,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				21	$1,108,800	$0	$0	$1,108,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$516,400	$0	$0	$516,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$577,200	$0	$0	$577,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$15,200	$0	$0	$15,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$304,400	$0	$0	$304,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	22	$304,400	$0	$0	$304,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				22	$279,300	$0	$0	$279,300
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$1,900	$0	$0	$1,900
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	21	$277,400	$0	$0	$277,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				22	$279,300	$0	$0	$279,300
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$1,900	$0	$0	$1,900
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	3	$60,800	$0	$0	$60,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	7	$13,300	$0	$0	$13,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$22,800	$0	$0	$22,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$3,800	$0	$0	$3,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,900	$0	$0	$1,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$174,800	$0	$0	$174,800
TOTAL				**22**	**$1,971,800**	**$0**	**$0**	**$1,971,800**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600212995

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 7.185.900
PRO UIS	$ 7.185.900
Total Estampillas	**$ 14.371.800**
Ordenanza 012	$ 1.437.180
Total a Pagar	**$ 15.808.980**

Fecha de Expedición 2026/03/26 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/27

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9020217554

Nombre CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600212995(3900)00000015808980(96)20260327

VALOR BASE	$ 359.297.180
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 5.635.734.096
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 359.297.180
FECHA CONTRATO	07/01/2026
NRO. CONTRATO	8734632
NUMERO ORDEN DE PAGO	FCTS1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600212995

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Tipo de Doc. NIT
Nombre: CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS
Dirección:
Número: 9020217554
Teléfono:

VALOR BASE $ 359.297.180
VALOR TOTAL CONTRATO $ 5.635.734.096
VALOR ORDEN DE PAGO $ 359.297.180
FECHA CONTRATO 07/01/2026
NRO. CONTRATO 8734632

PRO HOSPITAL $ 7.185.900
PRO UIS $ 7.185.900
Total Estampillas $ 14.371.800
Ordenanza 012 $ 1.437.180
Total a Pagar $ 15.808.980

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600212995

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Total a Pagar $ 15.808.980

Fecha de Expedición 2026/03/26 Fecha Limite de Pago 2026/03/27

VALOR BASE $ 359.297.180
VALOR TOTAL CONTRATO $ 5.635.734.096
VALOR ORDEN DE PAGO $ 359.297.180
FECHA CONTRATO 07/01/2026
NRO. CONTRATO 8734632

PRO HOSPITAL $ 7.185.900
PRO UIS $ 7.185.900
Total Estampillas $ 14.371.800
Ordenanza 012 $ 1.437.180

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600212995

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

PRO HOSPITAL $ 7.185.900
PRO UIS $ 7.185.900
Total Estampillas $ 14.371.800
Ordenanza 012 $ 1.437.180
Total a Pagar $ 15.808.980

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9020217554

Nombre CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600212995(3900)00000014371800(96)20260327

Fecha de Expedición 2026/03/26
Fecha Limite de Pago 2026/03/27

VALOR BASE $ 359.297.180
VALOR TOTAL CONTRATO $ 5.635.734.096
VALOR ORDEN DE PAGO $ 359.297.180
FECHA CONTRATO 07/01/2026
NRO. CONTRATO 8734632

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600212995

Con ribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 9020217554

Nombre CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Fecha de Expedición 2026/03/26

Total a Pagar $ 15.808.980

(415)8902012356005(8020)02502600212995(3900)00000014371800(96)20260327

(415)8902012356006(8020)02502600212995(3900)00000001437180(96)20260327

PRO HOSPITAL $ 7.185.900
PRO UIS $ 7.185.900
Total Estampillas $ 14.371.800
Ordenanza 012 $ 1.437.180

Pagado Electrónicamente

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	Departamento de Santander
N° Confirmación:	1895
Fecha:	2026/03/26
N° cuenta a debitar:	0013-0396-00-0100018103
Valor:	15,808,980.00
Referencia:	02

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141240953787

(415)7707212489984(8020) 000014124095378 7

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

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
CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CR 29 45 94 OF 302 ED ATLAS

42. Correo electrónico contatkargo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 7 3 2 6 6 2 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 2 5 1 2 1 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-13 / 01:39:01PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141240953787

(415)7707212489984(8020) **000014124095378 7**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 5 1 2 1 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		

Vigencia

80. Desde	2 0 2 5 1 2 1 7	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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: 141240953787

(415)7707212489984(8020) **000014124095378 7**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 1 5 0 9 6 0 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
URIBE	GAITAN	FELIPE	MAURICIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141240953787

(415)7707212489984(8020) **000014124095378 7**

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 2 4 0 0 5 2 7 5	0	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE RÍO DE ORO

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,072,160,686	9 0	2 0 2 5 1 2 1 7	

2

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

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

119. Razón social: TKARGO S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
563,573,410	1 0	2 0 2 5 1 2 1 7	

3

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

4

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

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

Floridablanca, quince (15) de abril de 2026

Señor:
DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS
Supervisor Contrato N° 2026000213 CO1.PCCNTR.8734632
SECRETARIO DE EDUCACIÓN
Alcaldía de Floridablanca
Cl. 5 # 8-25, Floridablanca, Santander

Referencia: Nombramiento de nuevo representante legal del CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS.

Cordial saludo,

OVER SEGUNDO HERNANDEZ PASTRANA, identificado con cedula de ciudadanía No. 78.708.968 expedida en Montería, actuando en calidad de representante legal del **CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS**, con NIT. 902.021.755 - 4, en virtud de las facultades conferidas, me permito informar a su despacho, que mediante acta de reunión de integrantes del consorcio No. 2 de fecha 16 de marzo de 2026, se estableció, que, a partir de la presentación del presente documento, se realizará cambio de representante legal del **CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS**; por lo cual, quien ejercerá como REPRESENTANTE LEGAL será el señor **FELIPE MAURICIO URIBE GAITAN**, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.509.603 de Bucaramanga.

Agradecemos de antemano la atención prestada a esta solicitud y quedamos a su disposición para cualquier aclaración, información o documentación adicional que consideren pertinente.

Cordialmente,

OVER SEGUNDO HERNANDEZ PASTRANA
C.C. 78.708.968 de Montería
Representante Legal
CONSORCIO TRANSPOSTANDO SUEÑOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

91509603

NUMERO

URIBE GAITAN

APELLIDOS

FELIPE MAURICIO

NOMBRES

Felipe Uribe

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1982

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

20-JUN-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2700100-59083821-M-0091509603-20000926 15621 00269A 02 094491751

CONSORCIO TRANSPORTANDO

Actividad Económica Principal 4921
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FCTS - 1

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764107058963 de 11/03/2026 - 11/03/2028 autoriza FCTS - 1 a FCTS - 200

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	25/03/2026 15:16
Fecha de Vencimiento	24/04/2026 15:16
Fecha de Validación	25/03/2026 15:15
Forma de Pago	Crédito 30 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CONSORCIO TRANSPORTANDO SUEÑOS
NIT	902021755
Obligación	NO APLICA
Email	contatkargo@gmail.com
Teléfono	3177326622
Dirección Fiscal	CR 29 45 94 OF 302 ED ATLAS, BUCARAMANGA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
NIT	890205176
Obligación	NO APLICA
Email	contabilidad@floridablanca.gov.co
Teléfono	3159254408
Dirección	calle 5 8-25
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	contrato 2026000213 CO1.PCCNTR. 8734632 Transporte de pasajeros	contrato 2026000213 CO1.PCCNTR.8734632 Transporte de pasajeros	1	94	$359,297,180.00	IVA 0%	$359,297,180.00	$359,297,180.00

1

Subtotal	$359,297,180.00
Total a Pagar	**$359,297,180.00**

Factura correspondiente a la cuenta 1
Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 4c25333c2b897df21233261b9f4837bfb884089cc531a81fe80b694d8c74dbc2565917eb21d78423862bdf52dd9306f2

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Certificación Bancaria

Señores
CONSORCIO TRANSPORTANDO SUE#OS

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **CONSORCIO TRANSPORTANDO SUE#OS**, identificada con Nit. No **902021755** a la fecha 15/04/2026, presenta la siguiente información:

Nombre producto	CONSORCIO TRANSPORTANDO SUE#OS
Tipo producto	AHORROS
No. producto	291-0001614-2
Fecha apertura	15/04/2026
Estado	ACTIVA
Código sucursal	291 - LAS PALMAS

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciador, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,



JUAN CARLOS BALLESTEROS SARMIENTO
GERENCIA DE SERVICIOS DE INTERACCIÓN COMERCIAL

Elaboró: Luisa Fernanda Castrillon Gutierrez

Bancolombia