| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO GESTIÓN FINANCIERA | Código: FT-GFINA-042 |
| | | Serie: |
| | *LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA PAGO DE CONTRATOS DE COMPRA Y SUMINISTRO* | Versión: 04 |
| | | Página 1 de 1 |

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: **TRANSMIRADIOS** | | DEPENDENCIA SOLICITANTE: **SUBDIRECCION TECNICA** |
| DURACIÓN DEL CONTRATO: HASTA EL 31/12/2026 O Hasta agotar presupuesto | No. DE CONTRATO: 306-2026 DE FECHA 30/01/2026 | VALOR DEL CONTRATO: $30.000.000 |

| ITEM | NOMBRE DEL DOCUMENTO | VERIFICACION SOPORTES DOCUMENTALES POR PARTE DEL SUPERVISOR | VALIDACION DE SOPORTES DOCUMENTALES PRESUPUESTO DTB |
|---|---|---|---|
| **PARA COBRO DE CUENTA MENSUAL SEGÚN PLAZO Y FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN LA MINUTA** | | | |
| 1 | ACTA DE INICIO ORIGINAL (FT-JC-004) (SOLO PARA LA PRIMERA CUENTA) | | |
| 2 | COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) | | |
| 3 | INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (FT-JC-007) | | |
| 4 | INFORME DE SUPERVISION Y EJECUCION DEL CONTRATO (FT-JC-051) | | |
| 5 | FACTURA ORIGINAL DE COBRO POR VALOR SEGÚN FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN LA MINUTA | | |
| 6 | PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y CERTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, ACOMPAÑADO DE LA COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS | | |
| 7 | CERTIFICACIÓN BANCARIA, PARA LOS CASOS EN QUE NO VENGA ESTIPULADO EN LA FACTURA DE COBRO. | | |
| 8 | PAGO DE ESTAMPILLA DEPARTAMENTALES | | |
| 9 | PÓLIZA, PARA LOS CASOS EN QUE SEA EXIGIDA POR LA DTB (SOLO PARA LA PRIMERA CUENTA) | | |
| 10 | RUT | | |
| 11 | ACTA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO (FT-JC-024) (SOLO CUANDO HAYA LUGAR) | | |
| 12 | ACTA DE REINICIO DE CONTRATO (FT-JC-055) (SOLO CUANDO HAYA LUGAR) | | |
| 13 | INGRESO Y CAUSACION AL ALMACEN (ALMACEN) (SOLO CUANDO HAYA LUGAR) | | |
| 14 | CARGUE Y APROBACION CUENTAS SECOP II POR PARTE DEL SUPERVISOR | | |
| 15 | VISTO BUENO VERIFICACION CUENTA DE COBRO (PRESUPUESTO) | | |
| **PARA LIQUIDACION Y CUENTA DE COBRO CUANDO EN EL CONTRATO ESTIPULA UNICO PAGO** | | | |
| 1 | ACTA DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO (FT-JC-013) | | |
| 2 | COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) | | |
| 3 | ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (SOLO PARA LOS CASOS EN QUE SE DE TERMIANCION ANTICIPADA DEL CONTRATO) | | |
| 4 | INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (FT-JC-007) | | |
| 5 | INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO (FT-JC-051) | | |
| 6 | EVALUACION DE PROVEEDORES (FT-JC-27) | | |
| 7 | FACTURA ORIGINAL DE COBRO POR VALOR SEGÚN FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN LA MINUTA | | |
| 8 | PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y CERTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, ACOMPAÑADO DE LA COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS | | |
| 9 | PAGO DE ESTAMPILLA DEPARTAMENTALES | | |
| 10 | CERTIFICACION BANCARIA, PARA LOS CASOS EN QUE NO VENGA ESTIPULADO EN LA FACTURA DE COBRO. | | |
| 11 | POLIZA, PARA LOS CASOS EN QUE SEA EXIGIDA POR LA DTB (UNICO PAGO) | | |
| 12 | RUT | | |
| 13 | INGRESO Y CAUSACION AL ALMACEN (ALMACEN) (SOLO CUANDO HAYA LUGAR) | | |
| 14 | CARGUE Y APROBACION CUENTAS SECOP II POR PARTE DEL SUPERVISOR | | |
| 13 | VISTO BUENO VERIFICACION CUENTA DE COBRO (PRESUPUESTO) | | |

**NOTA: Todas las cuentas debidamente aprobadas, deben ser escaneadas y cargadas a la plataforma del SECOP II por e el supervisor.**

ALONSO ARENAS PEREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

FIRMA VERIFICACION PRESUPUESTO

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| **JUDITH ALEXANDRA DEL CASTILLO VARGAS**<br>Subdirectora Financiera | **SONIA BIBIANA ROJAS JIMENEZ**<br>Asesor 02 Calidad | **SENAIDA TELLEZ DUARTE**<br>Secretaria General<br>Representante de la Alta Dirección ante el S.G.C |

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|---|---|---|---|
| **VERSION** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **FECHA DE IMPLEMENTACIÓN** | **DESCRIPCION DEL CAMBIO** |
| 01 | Enero 27 de 2021 | Enero 27 de 2021 | Emisión Inicial. |
| 02 | Enero 23 de 2024 | Enero 23 de 2024 | Se elimina el ítem 1 la LISTA DE VERFICACION DE DOCUMENTOS PARA CONTRATOS DE COMPRA Y SUMINISTRO (FT-GFINA-042) |
| 03 | Noviembre 15 de 2024 | Noviembre 15 de 2024 | Se incluye pago de estampillas departamentales verificación soporte de pagos en el SIA observa |
| 04 | Abril 10 de 2025 | Abril 10 de 2025 | Se incluye la entrega mensual del RP<br>La aprobación de la Cuenta en el SECOP II es de responsabilidad del Supervisor |

# DIRECCIÓN DE TRÁNSITO DE BUCARAMANGA - DTB

**Nit: 890204109-1**

## PRESUPUESTO

### REGISTRO PRESUPUESTAL N°: RPC2026-0285

**EL SUBDIRECTOR FINANCIERO DE LA DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA**
**En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 111 de 1996 Artículo 71 y Acuerdo Municipal 076 de 2005**

C E R T I F I C A

**QUE EN EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y GASTOS DE LA DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA PARA LA VIGENCIA 2026, EXISTE Y SE REGISTRA PRESUPUESTALMENTE LO SIGUIENTE:**

| RUBRO | DESCRIPCIÓN | FUENTE DE FINANCIACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.007.03 | servicio de arrendamiento Antena radio receptora | RP - RECURSOS PROPIOS | $ 30.000.000,00 |
| | | **TOTAL** | **$ 30.000.000,00** |

**Valor:** TREINTA MILLONES DE PESOS
**Unidad Gestora:** D0000 - ADMINISTRACION CENTRAL
**Beneficiario:** TRANSMISION POR RADIOS LTDA
**CC/NIT:** 900128654
**Documento Soporte:** CDP2026-0314,
**Concepto:** CONTRATO ARRENDAMIENTO DE 1 SITIO PARA UBICACIÓN DE 2 DE SISTEMA DE REPETICIÓN CADA ESPACIO FÍSICO DOTADO DE: CASETA CON TORRE Y SERVICIO PÚBLICO DE ENERGÍA Y PLANTA ELÉCTRICA PARA CONTINGENCIAS Y DEMÁS CONDICIONES QUE PERMITAN EL CONTINUO FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE REPETICIÓN CON ENLACE MICROONDAS DE LOS ELEMENTOS DE COMUNICACIONES UTLIZADOS EN LA OPERACIÓN POR LOS AGENTES DE LA DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA.

Expedido en Bucaramanga a los 30 dias del mes de enero de 2026

**JUAN GABRIEL CASTAÑEDA CALDERON**
SUBDIRECTOR FINANCIERO

Elaboro: DHERNANDEZ



Impreso por: DARWING YAMITH HERNANDEZ VELANDIA
Email: info@transitobucaramanga.gov.co
Km 4 vía Girón - Bucaramanga (Santander) Tel. PBX: 3174347156

Desarrollado por: Neptuno Smart System

transmiradios ltda

RADIOCOMUNICACIONES

NIT: 900.128.654-2 · RÉGIMEN COMÚN

# Factura Electrónica De Venta No

# FVE No. 1850

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764098739301 que habilita desde FVE 1635 hasta FVE 2000. Vence 2026-09-17**

**IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA**

**No somos Grandes Contribuyentes**

**Actividad Económica ICA 30699 7200.00 X 1000**

| | |
|---|---|
| **CLIENTE** | DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA |
| **NIT** | 890204109 1 |

| **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELÉFONO** |
|---|---|---|
| KILOMETRO 4 VIA GIRON | Bucaramanga | 6809966 |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| FACTURA DE VENTA MESW DE ABRIL DE 2026 INFORME PARCIAL 03 |

| **FECHA FACTURA** | **FECHA VENCIMIENTO** |
|---|---|
| 04/05/2026 | 04/05/2026 |

| **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|
| RUTH EMILCE MONSALVE VASQUEZ | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ASR | ALQUILER DE SITIO REPETIDORA<br>ARRIENDO DE 1 SITIO PARA UBICACIÓN DE 2 SISTEMAS DE REPETICION PARA LOS AGENTES DE TRANSITO DE BUCARAMANGA<br><br>CORRESPONDIENTE<br>DESDE 01\04\2026<br>HASTA 30\04\2026<br><br>INFORME PARCIAL No03 | 1 | Und. | 2.291.826 | 19% | 435.447 | 2.291.826 |

Numero Total de Items 1

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

**Banco AV Villas Cta. Cte. 902-09491-1**
**a nombre de Transmiradios Ltda.**

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.291.826** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **435.447** |
| **IMPUESTO AL CONSUMO** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **2.727.273** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **2.727.273** |

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 04/05/2026 14:06:06

**CL 143 26 43 TO A AP 302 Teléfono 6076573308**

**Correo Electrónico: transmiradios@gmail.com**

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 0aae5dd1cce62eaee7e571ce9e25a1be7b24e4c3875c9259a1ced97a302c06593c9e077f454e1e44cc419c5b7e8c80e7 --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2026 2:13:34 p.m.

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-04-07, 06:40:01 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 84072609

**Periodo Cotización:** marzo de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

## PAGADO 07/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### L APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| l | TRANSMISION POR RADIOS LIMITADA | | |
| | NI900128654 | **Dirección** | CL 62B #30 - 26 BARRIO CONUCOS |
| resa | EMPLEADOR | **Teléfono** | 6076573308 |
| a | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| | BUCARAMANGA | **Departamento** | SANTANDER |
| te Legal | REY RODRIGUEZ MILTON JAVIER | **Identificación** | CC 91242119 |
| os | 3 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### DEL APORTANTE

| os del Afiliado | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| pellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDF | 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 |
| REDDY LIZCANO LVE | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | X | | | 0 | 18 | 18 | 18 | 18 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1,050,543 | $ 168,100 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1,050,543 | $ 42,100 | 0,000 | $ 1,050,543 | $ 0 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 1,050,543 | $ 42,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 252,300 |
| REDDY LIZCANO LVE | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 12 | 12 | 12 | 12 | (25-14) COLPENSIONES | $ 700,362 | $ 112,100 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 700,362 | $ 28,100 | 6,960 | $ 700,362 | $ 48,850 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 700,362 | $ 28,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 217,100 |
| MILCEN MONSALVE EZ | 01 | 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | (NN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1,750,905 | $ 70,100 | 1,044 | $ 1,750,905 | $ 18,300 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 1,750,905 | $ 70,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 158,500 |
| JAVIER REY GUEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 6,759,000 | $ 1,086,300 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 6,759,000 | $ 271,600 | 1,044 | $ 6,759,000 | $ 70,900 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 6,759,000 | $ 271,600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1,700,400 |

### ES

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | $ 10,290,810 | $ 10,290,810 | $ 10,290,810 | $ 1,366,500 | $ 411,900 | $ 138,000 | $ 411,900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2,328,300 | $ 0 | $ 2,328,300 |



Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-04-07, 06:36:32 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | marzo de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | abril de 2026 |
| **Empresa** | TRANSMISION POR RADIOS LIMITADA |
| **NIT** | NI 900128654 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 84072609 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 204512279 |
| **Banco** | (1052) - BANCO AV VILLAS |
| **Valor** | $ 2.328.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 2 | $ 1.366.500 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 3 | $ 411.900 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 3 | $ 138.000 | $ 0 |
| N890201578 | CCF40 | COMFENALCO | 3 | $ 411.900 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 2.328.300 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 2.328.300 |

**ACREDITACIÓN CUMPLIMIENTO SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL:**

La, suscrita, MARIELA PEÑA QUINTERO, con cedula de ciudadanía # 63.329.950 en mi calidad de CONTADORA, de la entidad **TRANSMIRADIOS LTDA**, con NIT 900128654-2, CERTIFICO QUE LA EMPRESA ANTES MENCIONADA Se encuentra al día en el pago de sus aportes a salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales relativos al sistema de seguridad social. que he realizado los pagos de estos aportes durante los últimos 6 meses de Noviembre, diciembre de año 2025. Y los meses de Enero, Febrero , Marzo y Abril de 20226
Propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, de acuerdo con las obligaciones que por este concepto debe cumplir.

La presente se expide a los 30 días mes de Abril de 2026 , en Bucaramanga

Atentamente,




C.C No63. 329.950 Bucaramanga

Tarjeta Profesional 57285T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



**57285-T**

MARIELA
PEÑA QUINTERO
C.C. 63329958
RESOLUCION INSCRIPCION 212 FECHA 23/12/97
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

00065647



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

014083

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.329.950**

**PEÑA QUINTERO**
APELLIDOS

**MARIELA**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-1966**
**BUCARAMANGA**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.50 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**22-FEB-1985 BUCARAMANGA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2700100-59120392-F-0063329950-20040503 **00015**04124N 01 149107512

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
91.242.119
NUMERO

REY RODRIGUEZ
APELLIDOS

MILTON JAVIER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1965
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-DIC-1983 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-59165941-M-0091242119-20080626 00737 08178A 02 240090502

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7085181AF501589

**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 **MARIELA PEÑA QUINTERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63329950 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 57285-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 5 días del mes de Marzo 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

Banco AV Villas
NIT 860.035.827-5

# BANCO COMERCIAL
# "AV VILLAS "
**NIT 860035827-5**

**CRA. 13 No 27-47 p-24 BOGOTA DC.**

## CERTIFICA:

Que **TRANSMIRADIOS LTDA** Identificado con el documento NIT No 900 128 654.
Posee en la oficina CABECERA DEL LLANO (902) una cuenta corriente
**No 902094911** desde 4 de Junio de 2007

Se expide la presente a solicitud del interesado en Abril 30 de 2026.

Atentamente,

P/p

Gerente Oficina Bucaramanga Principa

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 05 MAY 2026 | CAJA 1

**SECRETARIA DE HACIENDA**
**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
**ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES**
NIT 890.201 235-6

**Recibo de recaudo No: 2502600306720**

→ **NOMBRE O RAZON SOCIAL**
No. Documento: 900128654
Nombre:
TRANSMIRADIOS

→ **TRÁMITE**
OTROS CONTRATOS

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | 2.291.826 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 30.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.727.273 |
| FECHA CONTRATO | 30/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 306 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | FVE1850 |

→**ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $45.800 |
| PRO UIS | $45.800 |

Banco de Occidente

| | |
|---|---|
| TOTAL | $91.600 |
| **Total a pagar** | **$91.600** |

Con destino a:
Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2026/05/05
Fecha límite de pago: 2026/05/11

Puede ingresar a
https://edeskprisma.sye.com.co/SANTANDER
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental

**SOPORTE TRÁMITE**

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 05 MAY 2026 | CAJA 1
RECIBIDO

**SECRETARIA DE HACIENDA**
**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
**ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES**
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: **2502600306720**

→ NOMBRE O RAZON SOCIAL
No. Documento: 900128654
Nombre:
TRANSMIRADIOS

→ TRÁMITE
OTROS CONTRATOS

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | 2.291.826 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 30.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.727.273 |
| FECHA CONTRATO | 30/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 306 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | FVE1850 |

→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $45.800 |
| PRO UIS | $45.800 |

Banco de Occidente

| | |
|---|---|
| TOTAL | $91.600 |
| **Total a pagar** | **$91.600** |

Con destino a:
Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2026/05/05
Fecha límite de pago: 2026/05/11

Puede ingresar a
https://edesk.prisma.sycom.co/SANTANDER
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141162488621

(415)7707212489984(8020) 000014116248862 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 1 2 8 6 5 4 | 2 | 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 | 26. País | 28. Departamento | 29. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social: TRANSMISION POR RADIOS LTDA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | TRANSMIRADIOS LTDA |

**UBICACIÓN**

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

41. Dirección principal: CL 62 30 26 LC 1

42. Correo electrónico: facturastransmiradios@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 6 8 0 0 1 | 6 0 7 6 5 7 3 3 0 8 | 3 1 6 3 8 0 6 7 5 7 |

**CLASIFICACIÓN**

| Actividad económica | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|
| Actividad principal: 46. Código / 47. Fecha inicio actividad | Actividad secundaria: 48. Código / 49. Fecha inicio actividad | Otras actividades: 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 1 9 0 / 2 0 0 7 0 1 1 5 | | | | 1 |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 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:

664. Nombre: REY RODRIGUEZ MILTON JAVIER

665. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-03-2026 03:00:12PM