RADICADO INTERNO:	FECHA DE RECIBIDO:

Diligenciar Únicamente a Computador

1- Clase y Datos del Contrato

Tipo de contrato	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Nro.	100.15.04.257			Fecha:	27	03	2026
Proveedor	TRANSHUILA PLUS TOUR SAS - R.L. DIEGO ADNRES QUINTERO RAMIREZ			NIT	x	C.C.		No.	901968999-5		
Dirección :	CALLE 21 SUR NO 25-41 LOCAL 58	Correo Electronico	transhuilatourseas@gmail.com	Teléfonos	3164698791						
Establecer si es Secop I o II	Secop I		Secop II	X							

2- Informacion Bancaria

Cuenta Bancaria	94100005854	Banco	BANCOLOMBIA	Ahorros	X	Corriente	

3- Información Tributaria

Responsable de IVA	X	Autorretenedor de Renta		Contribuyente de Renta		Código actividad ICA del RIT	
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual		Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004	
Retefuente Honorarios	Tabla Art. 383 ETN	X	Retención 10% u 11%			Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN	

4- Esta Obligado a Facturar Electronicamente

SI	X	NO	

5- Información del Compromiso

Objeto :	Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto"

"PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR A TODO COSTO PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA DE LA EDUCACION SUPERIOR Y/O TERCIARIA A ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PALERMO"

Plazo: (copiar tal cual parece en el objeto)	**EL PLAZO DE EJECUCION SERA DE UN (01) MES Y DIECIOCHO (18) DIAS MAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR EL**
Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato	La forma de pago del presente contrato quedara mediante dos (02) pagos, el primero por la suma de VEINTI SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS MIL PESOS ($26.410.000) M/CTE, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS, GASTOS Y COSTOS QUE HAYA LUGAR y el segundo y para efectos de la liquidación del contrato, por la suma de TRECE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS. ($ 13.127.776) M/CTE, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS, GASTOS Y COSTOS QUE HAYA LUGAR PARÁGRAFO 1: Para efectos del pago el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social, de conformidad con los artículos 15 y 18 de la Ley 100 de 1993, la Ley 789 de 2002, las Leyes 797 y 828 de 2003 y la Ley 1753 de 2015 el Decreto 1703 2002, el decreto 510 de 2003, so pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en las mismas, en el evento que EL CONTRATISTA no haya realizado totalmente los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral EL MUNICIPIO podrá retener las sumas adeudadas y efectuará el giro directo de dichos recursos con prioridad a los regímenes de salud y pensiones. PARÁGRAFO 2: Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos para el pago serán responsabilidad del Contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. PARÁGRAFO 3: Los pagos estarán sujetos a las retenciones y deducciones legales a que hubiera lugar. PARÁGRAFO 4: Los pagos del Contrato se encuentran sujetos a la disponibilidad del Programa Anual Mensualidad de Caja (PAC) del Municipio. PARÁGRAFO 5: para efectuar el pago de las facturas, el contratista debe tener en cuenta si está obligado a presentar factura electrónica, tal y como lo establece la

Fecha de Inicio	27	03	2026

Información Presupuestal Inicial:

CDP	RP	Codigo Fuente	Nombre Fuente	Codigo Rubro	Nombre Rubro
2026000419	2026000503	124304	SGP-Proposito general Libre destinacion municipios categoria 4,5 y 6	2.3.2.02.02.006	COMERCIO Y DISTRIBUCION; ALOJAMIENTO;SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS Y BEBIDAS; SERVICIOS DE TRANSPORTE; Y SERVICIOS DE DISTRIBUCION DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA

Suspensión No. _____ Tiempo: _____

Adición No. _____ Tiempo: _____

Información Presupuestal Adicional:

CDP	RP	Codigo Fuente	Nombre Fuente	Codigo Rubro	Nombre Rubro
2026000419	2026000602	124304	SGP-Proposito general Libre destinacion municipios categoria 4,5 y 6	2.3.2.02.02.006	COMERCIO Y DISTRIBUCION; ALOJAMIENTO;SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS Y BEBIDAS; SERVICIOS DE TRANSPORTE; Y SERVICIOS DE DISTRIBUCION DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago No.	01	Total de pagos:	02	Periodo:	De:	Fecha	27 03 2026
							A:	Fecha	30 04 2026

Anticipo		% Anticipo		Valor Anticipo	
Entrada a Almacén No.		Fecha Entrada		Valor Entrada	

Valor Inicial del contrato:	26.410.000,00
Valor Adición: 0	13.127.776,00
Valor Total del contrato:	39.537.776,00

Cuenta 1	Cuenta 2	Cuenta 3	Cuenta 4	Cuenta 5	Cuenta 6
$ 26.410.000			$ -	$ -	$ -
Cuenta 7	**Cuenta 8**	**Cuenta 9**	**Cuenta 10**	**Cuenta 11**	**Cuenta 12**
$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

Total Ejecutado:	$ 26.410.000
Valor a Cobrar en el Periodo:	**$ 26.410.000**
Saldo por ejecutar:	$ 13.127.776

Pago de Estampillas

Estampilla	Tarifa	Valor pagado	Recibo Universal
Proadulto Mayor	4,0%	$ 1.053.311,00	2026002106-2026002869
Procultura	2,0%	$ 1.318.956,00	2026002105-2026002868
Proelectrificación	1,5%	$ 593.067,00	2026002107-2026002871

7- Pago de Seguridad Social

Periodos Pagados	Valor Pago ARL	Valor Pago Pensión	Valor Pago Salud	Número de Planillas de Seguridad Social
abr-26	$ 9.200	$ 280.200	$ 70.100	9503856502

8- Autorización Radicación del pago

Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este FRC es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos y documentos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP y SIGEP, informes, evidencias). 2. De la misma forma, se certifica que todos los amparos y garantías establecidas en el contrato fueron debidamente aprobados. 3. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Palermo. Por tal motivo se autoriza la radicación de este FRC para el inicio del proceso de Pago.

Firma del Contratista	Firma del Interventor(si aplica)	Firma del Supervisor (Unicamente Secretarios, Directores o Lideres de Grupo)
TRANSHUILA PLUS TOUR SAS		SECRETARIA DE CULTURA, DEPORTE Y DESARROLLO EDUCATIVO

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTABILIDAD Y TESORERIA

9- Firmas por parte de Contabilidad y Tesorería

Visto bueno Rev	



TRANSHUILA PLUS TOUR SAS
NIT 901.968.999-5
calle 21 sur 25 41
Tel: 3164698791
Neiva - Colombia
Transhuilatoursas@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 5

Señores	MUNICIPIO DE PALERMO		
NIT	891.180.021-9	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	cra8 # 8-54	**Ciudad**	Neiva - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	05/05/2026, 09:51
Expedición	05/05/2026, 09:51
Vencimiento	05/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR A TODO COSTO PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA DE LA EDUCACION SUPERIOR Y/O TERCIARIA A ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE PALERMO"	1.00	26,410,000.00

Total items: 1

Total Bruto	26,410,000.00
Total a Pagar	26,410,000.00

Valor en Letras:
Veintiseis millones cuatrocientos diez mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-05-05 por $ 26,410,000.00

Observaciones:
Servicio de transporte de pasajeros, 9 rutas diarias en
los horarios establecidos. Recorrido Palermo Neiva - Neiva Palermo, por 19 días,

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764104000610 aprobado en 20251229 prefijo FE desde el número 1 al 50 Vigencia: 24 Meses Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa
CUFE: c67b2411d343d7f517992805d2f2769cb03e53e9c02418f20095e33f5b427d4fff76605d5ac8f99c24e828ad9768052b

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141242303485

(415)7707212489984(8020) 000014124230348 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 6 8 9 9 9	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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
TRANSHUILA PLUS TOUR SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 21 SUR 25 41 LC 58

42. Correo electrónico transhuilatoursas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 6 9 8 7 9 1	3 1 5 3 2 3 4 3 6 6

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 0 6 1 7	7 9 1 2	2 0 2 5 0 6 1 7	7 9 1 1	7 9 9 0		

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	5	7	1	4	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
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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 2026-03-20 / 08:31:43PM

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 QUINTERO RAMIREZ DIEGO ANDRES

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141242303485

(415)7707212489984(8020) **000014124230348 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 6 8 9 9 9	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 5 0 6 1 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 5 0 7 2 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 4 1 8 2 1 5	
78. Departamento	4 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 5 0 7 2 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 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	8 0	2 0 2 6 0 3 0 4		-
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: 141242303485

(415)7707212489984(8020) **000014124230348 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 6 8 9 9 9	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 7 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 7 5 2 2 6 1 0 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
QUINTERO	RAMIREZ	DIEGO	ANDRES

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

Certificación Bancaria

Neiva, 27 de marzo de 2026

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor (a) TRANSHUILA PLUS TOUR SAS Identificado(a) con NIT No. 901968999, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos.

Nombre Producto	No Producto	Fecha de apertura	Estado
CUENTA AHORRO	941-000058-54	2026/03/27	A ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA

BANCOLOMBIA
Neiva - Of. 941 Neiva La Nueva
Asesor de servicios N° 154
Cédula N°

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607) 697 25 25, Pereira (56) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

Scanned with CamScanner

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 901968999	5	TRANSHUILA PLUS TOUR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ARL 1	CALLE 18 SUR # 36-57	NEIVA-HUILA	3164698791	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	282229907	9503856502	E	2026/05/26	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	$429,600

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
1	CC	1075257686	SILVA MIGUEL	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF32	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$70,100**			**$1,750,905**	**$70,100**			**$1,750,905**	**$9,200**		**$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: 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	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				**1**	**$429,600**	**$0**	**$0**	**$429,600**

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
NIT 901968999	5	TRANSHUILA PLUS TOUR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ARL 1	CALLE 18 SUR # 36-57	NEIVA-HUILA	3164698791	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	310091707	9504727618	E	2026/04/24	2026/05/15	NEQUI		$58,600

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	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1075257686	SILVA MOSQUERA MIGUEL ANGEL	X																	230301	4	EPS017	4	CCF32	4	14-11	4	4	Si
Total	**Afiliados(1)**																												

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
NIT 901968999	5	TRANSHUILA PLUS TOUR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ARL 1	CALLE 18 SUR # 36-57	NEIVA-HUILA	3164698791	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	310091707	9504727618	E	2026/04/24	2026/05/15	NEQUI		$58,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,400	$0	$38,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$37,400	$0	$38,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300	$0	$1,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,300	$0	$1,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$9,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$9,400	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$9,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$9,400	$0	$9,600
TOTAL				1	$57,500	$0	$58,600


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.075.226.102
QUINTERO RAMIREZ
APELLIDOS
DIEGO ANDRES
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1987
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
A+
M
SEXO
23-ENE-2006 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

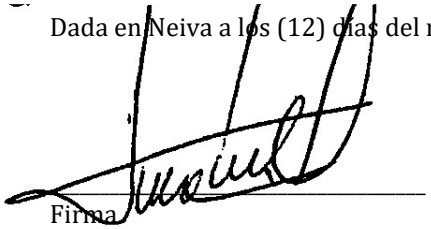
FORMATO PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES (ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

El suscrito **DIEGO ANDRES QUINTERO RAMIREZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.075.226.102** de Neiva Huila, representante legal de **TRANSHUILA PLUS TOUR SAS con Nit. 901.968.999-5,** bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante el mes de marzo y abril de 2026 con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–, así:

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

Dada en Neiva a los (12) días del mes de mayo de 2026



Firma
Identificación No. 1.075.226.102
En calidad **Representante Legal**
Ciudad y fecha Neiva – 12/05/2026

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal. En el evento en que la empresa no tenga Revisor Fiscal, la certificación deberá ser firmada por el Representante Legal de la misma. En caso de que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de creación.