INSTITUCIÓN EDUCATIVA LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR
Tunja - Boyacá - Colombia
Res 2419 septiembre 30/2002
Educamos para la vida

ACTA PARCIAL DE RECIBI A SATISFACIÓN DEL CONTRATO No 004

FECHA:	02 de Junio 2026
CONTRATANTE	MARTHA CECILIA GARCÍA MORENO
CONTRATISTA:	CARLOS ARTURO GAMBA NIÑO
No. DEL CONTRATO	004
FECHA SUSCRIPCION DE CONTRATO:	23 de enero de 2026
VALOR DEL CONTRATO	$ 10.000.000
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO	23 de enero de 2025
FORMA DE PAGO: La Institución cancelará por los recorridos efectivamente ejecutados, previa firma del Acta de Recibo a Satisfacción y la presentación de la Cuenta de Cobro o la factura, por parte del Contratista, con los soportes exigidos.	$ 5.960.680

NOMBRE DEL SUPERVISOR O QUIEN CERTIFICA	JOSE FERNANDO RAMIREZ					
CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR						
Se inicia según el calendario escolar el día 26 de enero a las 6:00 a.m, se prestó el servicio según informe del supervisor por 76 Jornadas Académicas correspondiente a cada estudiante, según lo establecido por el contrato.						
EL CONTRATISTA CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NO		SI X			
	DEL			AL		
PERIODO A CERTIFICAR:	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	26	01	2026	29	05	2026

SUPERVISOR:

JOSE FERNANDO RAMIREZ
C.C. No. 1056688258 de la Capilla

CONTRATISTA:

CARLOS GAMBA NIÑO
C.C. 6.754.203 de Tunja

CONTRANTANTE:

MARTHA CECILIA GARCÍA MORENO Rectora

Proyectó:

Tunja, 28 de mayo de 2026

Señora
Martha Cecilia García Moreno
Rectora. Institución Educativa Libertador Simón Bolívar

Asunto: **CERTIFICACIÓN**

Yo Yanely Molina Gómez identificada con cédula de ciudadanía n°40036722 de Tunja. CERTIFICO que el señor Carlos Arturo Gamba Niño con la Empresa Línea Americana de Servicios Especiales y de Turismo Nit N° 901022680-1, contratada por la Institución Educativa Libertador Simón Bolívar con número de contrato 004 de año 2026 ha venido prestando el servicio de transporte a mi hija María Angélica Espinosa Molina, desde el lugar de residencia hora 6:00 am a la Institución Educativa Libertador Simón Bolívar y regreso de la Institución al lugar de residencia a la 1:30 pm; recorrido realizado durante 76 jornadas académicas del 26 de enero hasta el día 29 de mayo del 2026.Los días que no se prestó el servicio ,fueron :15 de abril(paro de maestros),17 de abril (día cívico) 20 y 21 de abril (emergencia sanitaria) 24 de marzo día de la familia , 15 de mayo día del maestro .

Atentamente,

Yanely Molina Gómez
Cc.40036722

VoBo. Jose Fernando Ramírez Bermúdez
Supervisor del Contrato

Tunja,28 de mayo de 2026

Señora
Martha Cecilia García Moreno
Rectora. Institución Educativa Libertador Simón Bolívar

Asunto:
CERTIFICACIÓN

Yo Nohora Margarita Márquez Rodríguez identificada con cédula de ciudadanía N°23853101 de Paipa. CERTIFICO que el señor Carlos Arturo Gamba Niño con la Empresa Línea Americana de Servicios Especiales y de Turismo Nit N° 901022680-1, contratada por la Institución Educativa Libertador Simón Bolívar con número de contrato 004 de 2026, ha venido prestando el servicio de transporte a mi nieto Daniel Santiago Guerrero, desde el lugar de residencia hora 6:00 am a la Institución Educativa Libertador Simón Bolívar y regreso de la Institución al lugar de residencia a la 1:30 pm; recorrido realizado durante 76 jornadas académicas a partir del 26 de enero hasta el 29 de mayo del 2026.Los días que no se prestó el servicio, fueron: 15 de abril (paro de Maestros);17 abril (día cívico);20 Y 21 de abril(emergencia sanitaria);24 de abril día de la familia , 15 de mayo día del maestro.

Atentamente,

Nohora Margarita Márquez Rodríguez
Cc. 23853101

VoBo. Jose Fernando Ramírez Bermúdez
Supervisor del Contrato

Tunja 29 de MAYO DE 2026

SEÑORA
MARTHA CECILIA GARCIA MORENO

RECTORA **INSTITUCION EDUCATIVA SIMON BOLIVAR**

INFORME

Atentamente me permito presentar la relación del servicio del transporte escolar prestado a los estudiantes **DANIEL SANTIAGO GUERRERO, MARIA ANGELICA ESPINOZA MOLINA Y EYDIMAR ALEJANDRA ALVARADO PERDOMO** del grado decimo de esta institución por la empresa **LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TURISMO SAS** de las fechas comprendidas del 26 de ENERO al 29 de MAYO del 2026 CORRESPONDIENTES AL CONTRATO 004 DE 2026 Los días que no se prestó el servicio, fueron: 15 de abril (paro de Maestros);17 abril (día cívico);20 Y 21 de abril(emergencia sanitaria);24 de marzo día de la familia , 15 de mayo día del maestro.

ESTUDIANTES	DIAS LABORADOS	VALOR POR JORNADA	VALOR TOTAL
MARIA ANGELICA ESPINOZA MOLINA	76	$39.215	$2.980.340
DANIEL SANTIAGO GUERRERO	76		$2.980.340
EYDIMAR ALEJANDRA ALVARADO PERDOMO	0		0
TOTAL			$5.960.680

NOTA ACLARATORIA: Eydimar Alejandra Alvarado Perdomo no Asistió por quebrantos de salud.

CORDIALMENTE

CARLOS ARTURO GAMBA NIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

JOSE FERNANDO RAMIREZ B.P
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Tunja 29 de MAYO DE 2026

Licenciado
JOSE FERNANDO RAMIREZ BERMUDEZ COORDINADOR INSTITUCION EDUCATIVA SIMON BOLIVAR

Respetado Coordinador

INFORME

Atentamente me permito presentar la relación del servicio del transporte escolar prestado a los estudiantes **DANIEL SANTIAGO GUERRERO, MARIA ANGELICA ESPINOZA MOLINA Y EYDIMAR ALEJANDRA ALVARADO PERDOMO** del grado decimo de esta institución por la empresa **LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TURISMO SAS** de las fechas comprendidas del 26 de ENERO al 29 de MAYO del 2026 CORRESPONDIENTES AL CONTRATO 004 DE 2026 Los días que no se prestó el servicio, fueron: 15 de abril (paro de Maestros);17 abril (día cívico);20 Y 21 de abril(emergencia sanitaria);24 de marzo día de la familia , 15 de mayo día del maestro.

ESTUDIANTES	DIAS LABORADOS	VALOR POR JORNADA	VALOR TOTAL
MARIA ANGELICA ESPINOZA MOLINA	76	$39.215	$2.980.340
DANIEL SANTIAGO GUERRERO	76		$2.980.340
EYDIMAR ALEJANDRA ALVARADO PERDOMO	0		0
TOTAL			$5.960.680

NOTA ACLARATORIA: Eydimar Alejandra Alvarado Perdomo no Asistió por quebrantos de salud.

CORDIALMENTE

CARLOS ARTURO GAMBA NIÑO
REPRESENTANTE LEGAL

JOSE FERNANDO RAMIREZ B
SUPERVISOR DEL CONTRATO

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2026-03-27	2026-03-29	2027-03-28

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
2308004112289000	TLM080	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2498	2012

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
19	JINBEI	SY6548J1S3BH	CERRADA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
DK4B041236	LSYHKAAE2CK059606	LSYHKAAE2CK059606	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES DE	*******974	NI	9010226801	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	23	999923	0	TUNJA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
920	$ 633500	$ 329400	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 965300

FIRMA AUTORIZADA

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

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera sea diaria.** Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

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

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA AB005329

FACTURA AB029674

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	**PRODUCTO**	RCE SERVICIO PUBL	**ORDEN**	10
CERTICADO	AB028727	**FORMA DE PAGO**	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	**TELEFONO**	3227442276 -3232091842	**USUARIO**	
AGENCIA	FRANQUICIA BULEVAR			**DIRECCIÓN**	Cra 58 N° 127-59 Oficina 375		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
13	03	2026	**DESDE**	DD 23	MM 03	AAAA 2026	**HORA**	24:00	16	03	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 23	MM 03	AAAA 2027	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TURISMO S.A.S.			**NIT/ CC**	901022680
DIRECCIÓN	CARRERA 12A 2A 44	**E-MAIL**	lineaamericanasas@gmail.com	**TEL/ MOVIL**	3103217105
ASEGURADO	LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TURISMO S.A.S.			**NIT/ CC**	901022680
DIRECCIÓN	CARRERA 12A 2A 44	**E-MAIL**	lineaamericanasas@gmail.com	**TEL/ MOVIL**	3103217105
BENEFICIARIO	LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TURISMO S.A.S.			**NIT/ CC**	901022680
DIRECCIÓN	CARRERA 12A 2A 44	**E-MAIL**	lineaamericanasas@gmail.com	**TEL/ MOVIL**	3103217105

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad Zona de Circulación	TUNJA
Departamento de Circulación	BOYACA
Direccion	CRA 12 A 2 A 44
Marca/Tipo (Código Fasecolda)	CHEVROLET C70 189 MT TD 4X2
Capacidad Toneladas/Pasajeros	19
PLACA UNICA	TLM080
COLOR	BLANCO
NUMERO DE MOTOR	DK4B041236
NUMERO DE CHASIS	LSYHKAAE2CK059606
NUMERO DE SERIE	LSYHKAAE2CK059606
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO
ASISTENCIA JURIDICA	INCLUIDA

ACCESORIOS

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Clausulado N°	30/04/2021-1501-P-03-GAUTA0000700011G-D001

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$552,118,710.00	$336,175.00		$63,265.00	$399,440.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
14250177	DARIO HENRY MESA SERRANO	%

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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

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

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AB005329

FACTURA
AB029674

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con. Cuota a 30. 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AB028727 **CERTIFICADO** 10 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3227442276 -3232091842
AGENCIA FRANQUICIA BULEVAR **DIRECCIÓN** Cra 58 N° 127-59 Oficina 375

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
13	03	2026	**DESDE**	DD	23	MM	03	AAAA	2026	**HORA**	24:00		16	03	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	23	MM	03	AAAA	2027	**HORA**	24:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TURISMO S.A.S. **NIT/CC** 901022680
DIRECCIÓN CARRERA 12A 2A 44 **E-MAIL** lineaamericanasas@gmail.com **TEL/MOVIL** 3103217105

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00007000116-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

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

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

LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TURISMO SAS

NIT: 901022680 - 1

Persona: Jurídica
Responsabilidad fiscal: R-99-PN No aplica – Otros
Actividad principal: 4921

COLOMBIA, BOYACÁ, TUNJA
CR 12 A 2 A 44 IN 2 BRR SURINAMA
lineaamericanasas@gmail.com
3132919974

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

449

ADQUIRIENTE: INSTITUCION EDUCATIVA LIBERTADOR SIMON BOLIVAR
TIPO DE DOCUMENTO: NIT
NÚMERO DE DOCUMENTO: 820004402 - 0
DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOYACÁ, TUNJA, CL 2 C 14 64
CORREO ELECTRÓNICO: colibertadortunja@gmail.com
NÚMERO TELEFÓNICO: 7437867

FECHA DE EMISIÓN
2026-06-02
10:32:06

FECHA DE VENCIMIENTO
2026-06-02

CUFE
3f075a858773a3ea0429b440a25bec8d8953e1dd44177c4594b1d98dd2549c84bf10dba9a025bd1e3f5bc8e6d7c7ad53

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	503502 - PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y /O MOVILIDAD REDUCIDA POR 76 JORNADAS ACADÉMICAS DESDE 26 ENERO AL 29 DE MAYO DEL CONTRATO 004 DEL 2026 PARA INS LIBERTADOR SIMON BOLIVAR	1	5,960,680	0 - IVA 0%	5,960,680

Forma de pago: Contado
Metodo de pago: Transferencia Débito
Referencia:
Periodo: 2026-06-02 - 2026-06-02
Observaciones:

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764075399399 autorizada el 2024-07-19 desde 302 hasta 1000, vigente hasta el 2026-07-19.

Subtotal Precio Unitario (=)	5,960,680
Descuentos detalle (-)	0
Recargos detalle (+)	0
Subtotal No Gravados (=)	0
Subtotal Base Gravable (=)	5,960,680
Total impuesto (+)	0
Total más impuesto (=)	5,960,680
Descuento Global (-)	0
Recargo Global (+)	0
Anticipo (-)	0
Valor Total	**5,960,680**

CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

Documento procesado por Grafosoft SAS 901.084.328, Proveedor tecnológico autorizado, desarrollo informático 901084328Cuental.
Fecha y hora de expedición 2026-06-02 10:32:16.

Firma Digital:
l8fpQW8nNQK8JKmzDsrL72YHCIPMRzRmNmNYnIlk6GLxezb91JPEgCKMsePLq7WBKxBwyHwHDvMqgAGNuF5PH7atlPt3EOZjPhI+nwSFOH/GaUcWx/8oIQATB1z/vdWvT3UgmD9regGAubdv3dghr1DDNrHtA3tehTXvhf4rzqetVBdE0tA+h2HehbUzZGwhsGPkyacH0BQmE0qKtzYb6kUxDc/cpiGm6JK10JydtOqcw7kcSW0z70Ar0hXQKhfa2mkUGQEivVo7huB1H9fQuB631vAMuX36+21o/DU71Mn6rGenbSFb/p5D6r3V1FoNtDupJ2pS6qImmgf7tgl8cA==

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901022680	1	LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES Y DE TURISMO SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CRA 12A NO 2A 44 IN 2		7428283			LINEAAMERICANASAS@GMAIL.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-05	37461156	E	2026-05-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.253.200	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	37461156	2026-05-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 6754503	GAMBA NIÑO CARLOS ARTURO	1.750.905	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	MIN002 - ADRES-MIN002	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	01	3	216.400	S	4492101
2	CC 7176933	PEÑA BECERRA NESTOR JAVIER	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	01	11	496.600	S	4492104
3	CC 7176950	GAMBA PUERTO CARLOS LEONARDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	496.600	S	4492101
4	CC 11436216	PAZ RESTREPO JAIME ALBERTO	1.750.905	F	X															0			1	1	1	1	COLPENSION ES-25-14	58.364	9.400	0	0	EPS SURA-EPS010	58.364	2.400	COMFABOY-CCF10	58.364	2.400	58.364	2.600	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	16.800	S	4492101
5	CC 71661204	PULGARIN LONDOÑO MARTIN EMILIO	1.750.905	F	X															0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	496.600	S	4492104
6	CC 79581402	ASCENCIO PATIÑO JOSE ANTONIO	1.750.905	F	X															0			1	1	1	1	PROTECCION-230201	58.364	9.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	58.364	2.400	COMFABOY-CCF10	58.364	2.400	58.364	2.600	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	16.800	S	4492104
7	CC 1049647261	MORENO CHAPARRO JUAN GUILLERMO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	76.200	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	496.600	S	4492104
8	CC 1051316638	CELY LIZARAZO JUAN MANUEL	1.750.905	F	X															0			1	1	1	1	COLFONDOS-231001	58.364	9.400	0	0	SANITAS-EPS005	58.364	2.400	COMFABOY-CCF10	58.364	2.400	58.364	2.600	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	16.800	S	4492101

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901022680	1	LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES Y DE TURISMO SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	CRA 12A NO 2A 44 IN 2		7428283			LINEAAMERICANASAS@GMAIL.COM		S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-05	37461156	E	2026-05-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.253.200	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	37461156	2026-05-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
7.178.712	8.929.617	8.929.617	8.929.617	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				7	1.149.000	0	0	0	1.149.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	569.800	0	0	0	569.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	289.600	0	0	0	289.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	0	280.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	9.400	0	0	0	9.400
EPS(Administradoras: 5)				8	357.700	0	0	0	357.700
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	70.100	0	0	0	70.100
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	72.500	0	0	0	72.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	2.400	0	0	0	2.400
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	2	140.200	0	0	0	140.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	72.500	0	0	0	72.500
ARP(Administradoras: 1)				8	388.800	0	0	0	388.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	8	388.800	0	0	0	388.800
CCF(Administradoras: 1)				8	357.700	0	0	0	357.700
COMFABOY	CCF10	891800213	8	8	357.700	0	0	0	357.700
Gran Total					2.253.200	0	0	0	2.253.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES Y DE TURISMO SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-901022680
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-05-21
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-6754203
NOMBRE EMPLEADO	CARLOS ARTURO GAMBA NIÑO
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37461156
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-04
PERÍODO SALUD	2026-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4492101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0435000	$ 76.200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0.0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 70.100	$ 76.200	$ 70.100	$ 216.400

INSTITUCION EDUCATIVA LIBERTADOR SIMON BOLIVAR

NIT 820004402-0
Calle 2 C # 14 -64-Barrio Bolívar-Tunja(Boyacá) / Correo Electrónico: collibertadortunja@gmail.com

UNIDAD INICIAL

LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

Fecha : 04/06/2026

Orden de Pago No. 35

C.C/NIT. : 901022680
Beneficiario : LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES TURISMO SAS
Referencias : CDP : 5, CRP : 7
Descripción : SE REGISTRA CAUSACION PARA PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANPORTE ESCOLAR PARA ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA, SEGUN FACTURA ELECTRONICA 449

DETALLES

Concepto	Valor
Valor Cuenta	5.960.680,00
Valor IVA	0,00
SubTotal	5.960.680,00
Descuentos	**Valor**
Servicio de pasajeros 3.5%	208.624,00
Rete-ICA SERVICIOS 7X1000	41.725,00
Total Descuentos	250.349,00
Neto a Pagar	5.710.331,00

TOTAL : CINCO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (5.710.331,00)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Registro : 7 Fecha : 23/01/2026

Código	Descripción	Valor
2416	Transporte Escolar (S.G.P)	60.000,00
2421	Transporte Escolar - RP	5.900.680,00

TESORERÍA

Cheque No. : _____ Fecha : _____

Banco : 6117 - Banco Bogota - Maestra-6117 BANCO DE BOGOTÁ

JOSE FRANCISCO FUQUEN F.
Tesorero

MARTHA CECILIA GARCÍA MORENO
Rectora

04/06/2026

INSTITUCION EDUCATIVA LIBERTADOR SIMON BOLIVAR

NIT 820004402-0
Calle 2 C # 14 -64-Barrio Bolívar-Tunja(Boyacá) / Correo Electrónico: collibertadortunja@gmail.com

UNIDAD INICIAL

Fecha : 04/06/2026

Comprobante de Egreso No. 35

C.C./NIT. : 901022680 **Beneficiario** : LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES
Cta. Cte. No. : 6117
Banco : BANCO DE BOGOTÁ - Banco Bogota - Maestra-6117
Referencias : CDP : 5, CRP : 7, OP : 35
Concepto : SE REGISTRA CAUSACION PARA PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANPORTE ESCOLAR PARA ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA, SEGUN FACTURA ELECTRONICA 449

CONCEPTOS

Código	Descripción	Débito	Crédito
24905501	Servicios	5.710.331,00	
11100501	Banco Bogota Maestra-6117		5.710.331,00
Total Documento:		5.710.331,00	5.710.331,00

TOTAL : CINCO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (5.710.331,00)

CHEQUES

Número	Chequera	Beneficiario	Valor
0000000270	Banco Bogota - Maestra-6117 -	LINEA AMERICANA DE SERVICIOS ESPECIALES	5.710.331,00

TOTAL DESCUENTOS APLICADOS

Descuentos	Base	Valor
Servicio de pasajeros 3.5%	5.960.680,00	208.624,00
Rete-ICA SERVICIOS 7X1000	5.960.680,00	41.725,00
Total Descuentos		250.349,00

* Nota: Los descuentos corresponden al total en la orden de pago más no al valor proporcional del egreso

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
2416	Transporte Escolar (S.G.P)	60.000,00
2421	Transporte Escolar - RP	5.900.680,00
Total Rubros		5.960.680,00

JOSE FRANCISCO FUQUEN F.
Tesorero

MARTHA CECILIA GARCÍA MORENO
Rectora

C.C./NIT Beneficiario

Documento elaborado por 7161900