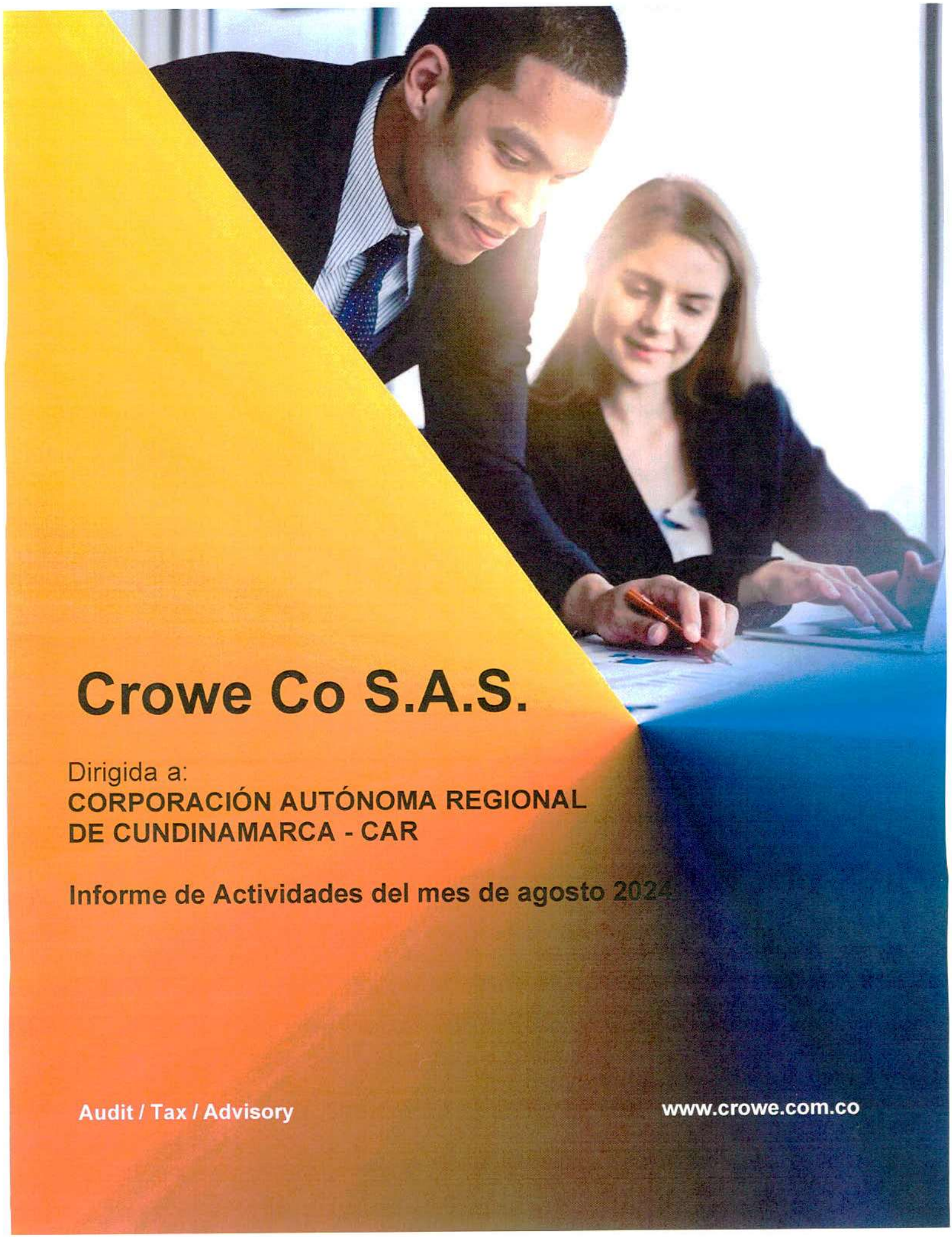


Crowe Co S.A.S.

Dirigida a:
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA - CAR

Informe de Actividades del mes de agosto 2024

Audit / Tax / Advisory

www.crowe.com.co

Bogotá D.C., 20 de septiembre del 2024

Señores
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA - CAR
Atn. Dr. Alfred Ignacio Ballesteros Alarcón
Representante Legal
Gabriel Alejandro Álvarez Sierra
Director Administrativo y Financiero
Ciudad

Ref: Informe de Actividades del mes de agosto del 2024

Respetados doctores, reciban un cordial saludo:

En el desarrollo de nuestras actividades como Revisores Fiscales de la Entidad y de conformidad con lo previsto en la cláusula decima "Forma de Pago", del contrato de prestación de servicios No. CAR-CP-1200-2024 suscrito entre la **Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR** y **Crowe CO S.A.S.**, para los servicios de Revisoría Fiscal, a continuación, relacionamos el informe de actividades desarrolladas durante el mes de agosto de 2024; lo anterior dando cumplimiento a lo establecido en la cláusula segunda del contrato "Obligaciones del Contratista":

En desarrollo de la Auditoria de:

Evaluación procesos CORE

1. Reunión de prueba de recorrido – Facturación y recaudo parques el día 12 de agosto de 2024 con la participación de la Asistente de auditoria Karen Sánchez como personal en representación de Crowe y personal en representación de la CAR, Maritza Aldana, Hola Lucia Higuera y Jenniffer Pabón.

2. Reunión de entendimiento de procesos y procedimientos del área de Impuestos el día 12 de agosto de 2024 con la participación de la Senior de auditoria Paola Fonseca y la Asistente de auditoria Karen Sánchez como personal en representación de Crowe y personal en representación de la CAR, María del Socorro Martínez y Alexandra Rincón

3. Reunión de Prueba de recorrido de vinculación y desvinculación de funcionarios y nómina el día 14 de agosto de 2024 con participación de la Asistente de auditoria Karen Sánchez como personal en representación de Crowe y personal en representación de la CAR, Luz Maria Castillo, Claudia Patricia Ortiz, Darío Romero y Diana Saldaña.

4. Reunión para capacitación de manejo de SIDCAR el día 15 de agosto de 2024 con la participación de la Asistente de auditoria Karen Sánchez como personal en representación de Crowe y personal en representación de la CAR, María del Socorro Martínez.

5. Reunión de pruebas de recorrido con la dependencia de Facturación y cartera (Facturación rentas y cobro Persuasivo) el día 20 de agosto de 2024 con la participación de la Asistente de auditoria Karen Sánchez como personal en representación de Crowe y personal en representación de la CAR, Fernanda Yeannett Rodriguez.

6. Se revisaron y analizaron las retenciones de ICA, que tuvieron vencimiento en el mes de agosto de 2024, correspondientes al período gravable julio de 2024; verificando que las cifras contenidas en las declaraciones tributarias estuvieran acorde con las cifras registradas en la cuenta contable 243627 "RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO" (y cada uno de los auxiliares creados para cada uno de los municipios relacionados más adelante) de la Corporación, así mismo, esta Revisoría Fiscal verificó que la administración efectuará la presentación y pago de estas declaraciones y las del mes inmediatamente anterior dentro de los plazos establecidos. A continuación, relacionamos las declaraciones tributarias revisadas y firmadas por Crowe en el mes de agosto del 2024:

Obligación	Valor declaración	Fecha de vencimiento	Fecha de Pago
Reteica Agua De Dios	85.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Alban	107.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Bituima	52.000	13/08/2024	12/08/2024
Reteica Caldas	251.000	31/08/2024	20/08/2024

Obligación	Valor declaración	Fecha de vencimiento	Fecha de Pago
Reteica Caparrapí	134.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Fusagasugá	1.510.000	31/08/2024	21/08/2024
Reteica Girardot	1.064.000	20/08/2024	20/08/2024
Reteica La Vega	285.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Mosquera	10.493.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Nilo	253.000	23/08/2024	20/08/2024
Reteica Paime	206.000	13/08/2024	12/08/2024
Reteica Pandi	97.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Pasca	24.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Puerto salgar	45.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Puli	16.000	13/08/2024	12/08/2024
Reteica San Antonio Del Tequendama	52.000	12/08/2024	12/08/2024
Reteica San Cayetano	12.000	13/08/2024	12/08/2024
Reteica Sasaima	83.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Soacha	15.383.000	30/08/2024	20/08/2024
Reteica Sopo	1.069.000	23/08/2024	20/08/2024
Reteica Subachoque	542.000	23/08/2024	21/08/2024
Reteica Supatá	31.000	13/08/2024	12/08/2024
Reteica Tausa	1.681.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Tibirita	310.000	15/08/2024	14/08/2024
Reteica Villagómez	61.000	14/08/2024	12/08/2024
Reteica Villapinzón	600.000	23/08/2024	20/08/2024

7. Se revisó la retención en la fuente correspondiente al mes de julio del 2024, validando que la declaración tributaria estuviera acorde con los saldos registrados en las cuentas contables 243603 "Honorarios", 243605 "Servicios", 243606 "Arrendamientos", 243608 "Compras", 243615 "Rentas de trabajo", 243625 "Impuesto a las Ventas Retenido", 243626 "Contratos de obra"; se verificaron las tarifas de la retención en la fuente aplicadas de acuerdo con cada concepto, se verificó la fecha de presentación y pago de esta retención con la del mes anterior.

Obligación	Valor declaración	Fecha de vencimiento	Fecha de Pag
Rete fuente Bogotá	335.324.000	13/08/2024	12/08/2024

8. Se realizó la revisión de la documentación soporte para la emisión y firma de la certificación de aportes parafiscales del mes de julio de 2024 cruzando el valor del pago de los aportes con lo registrado en los saldos de las cuentas auxiliares 24240201 "Aporte a seguridad social en salud", 242401 "Fondos pensionales", 249050 "Aportes ICBF y SENA", 251111 "Cotizaciones a riesgos funcionarios", 51124 "Aportes a cajas de compensación familiar", 24240202 "Pensionados aportes a seguridad social en salud y CCF"; así mismo, se validó que se realizara el pago de los aportes a la totalidad de empleados de la Corporación.

   Las anteriores actividades, hacen parte del Plan de Trabajo definido por esta Revisoría Fiscal Crowe para el periodo de contratación, el cual ha sido debidamente aprobado por la Dirección General de la **Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca – CAR.**

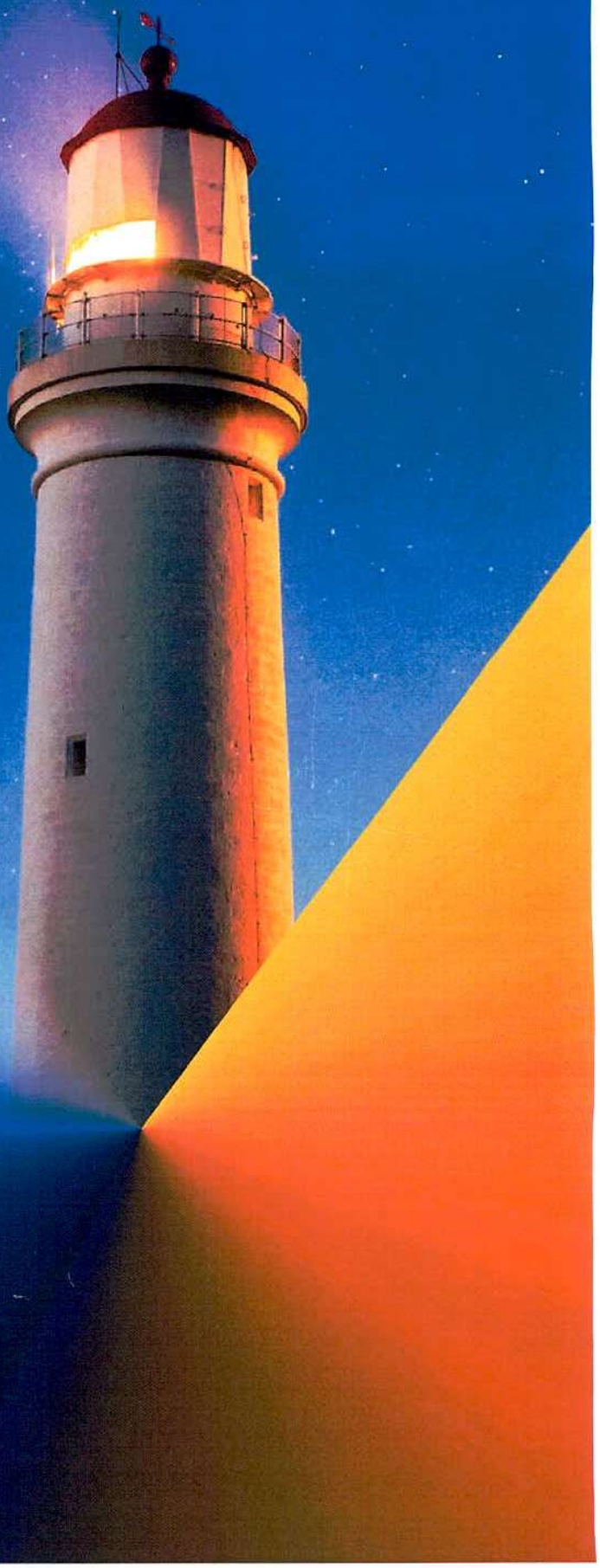
   Cualquier inquietud sobre la información adjunta, con el mayor de los gustos será atendida.

Cordialmente,

JORGE CASTELBLANCO
Representante Legal
CROWE CO S.A.S.

OSCAR L. VILLARRUEL R
Revisor Fiscal
Designado por **CROWE CO S.A.S.**

Oficinas en Colombia



Bogotá D.C.

Carrera 16 # 93-
92 Edificio
Crowe
PBX +57.1. 605.9000
Contacto@Crowe.com.co

Barranquilla

Carrera Calle 77B # 57-103 Oficina
608 Edificio Green Towers
PBX +57.5.385.1888
Barranquilla@Crowe.com.co

Cali

Carrera 100 # 5-169
Oficina 706 Unicentro –
Centro de Negocios
PBX +57.2.374.7226
Cali@Crowe.com.co

Manizales

Carrera 23 C # 62-06,
Oficina 705 Edificio Forum
Business Center PBX
+57.6.886.1853
Manizales@Crowe.com.co

Medellín

Avenida Las Palmas # 15 B 143 -
Piso 5 Edificio 35 Palms Business
Tower
PBX +57.4.479.6606
Medellin@Crowe.com.co

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830000818-9	CROWE CO SAS	CARRERA 16 No. 93-92	6059000	karen.ariza@crowe.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					429	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	06/08/2024	79262450	$444.354.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	917.900	0		0		0	0	0	0	917.900	7
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	4.269.600	0		0		0	0	0	0	4.269.600	31
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	42.903.200	0		0		0	0	0	0	42.903.200	190
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	8.018.400	0		0		0	0	0	0	8.018.400	54
EPS010	EPS Sura	800088702-2	15.772.300	0		0		0	0	0	0	15.772.300	73
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	109.600	0		0		0	0	0	0	109.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	7.622.100	0		0		0	0	0	0	7.622.100	48
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	59.200	0		0		0	0	0	0	59.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.423.600	0		0		0	0	0	0	2.423.600	20
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	184.600	0		0		0	0	0	0	184.600	2
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	240.800	0		0		0	0	0	0	240.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	50.542.000	0	0	536.900	536.900	0	0		51.615.800	81
230301	Porvenir	800224808-8	121.789.200	0	0	1.220.200	1.220.200	0	0		124.229.600	207
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	13.561.500	0	0	330.800	330.800	0	0		14.223.100	10
231001	Colfondos	800227940-6	24.601.800	0	0	298.400	298.400	0	0		25.198.600	35
25-14	Colpensiones	900336004-7	58.382.300	0	0	1.023.900	1.023.900	0	0		60.430.100	78

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.240.300		0	0	9.240.300	0	0	9.240.300	0	0	92.403	9.240.300	425

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	8.900.600	0	0	8.900.600	44
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	1.655.500	0	0	1.655.500	10
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	1.822.200	0	0	1.822.200	10
CCF21	Cafam	860013570-3	54.153.700	0	0	54.153.700	332
CCF33	Caja Fliar Magdalena	891780093-3	109.600	0	0	109.600	1

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830000818-9	CROWE CO SAS	CARRERA 16 No. 93-92	6059000	karen.ariza@crowe.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A -- Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				429	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	06/08/2024	79262450	$444.354.700	

CCF39	Cajasan	890200106-1	131.200	0	0	131.200	1
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	205.000	0	0	205.000	1
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	2.243.700	0	0	2.243.700	14

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
3.069.800	0	0	3.069.800	12
ICBF				
4.604.600	0	0	4.604.600	12
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	11	82.521.300	82.521.300
Pensión	5	275.697.200	275.697.200
Riesgos Laborales	1	9.240.300	9.240.300
CCF	8	69.221.500	69.221.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	4.604.600	4.604.600
MEN	0	0	0
SENA	1	3.069.800	3.069.800
TOTALES	27	444.354.700	444.354.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830000818-9	CROWE CO SAS	CARRERA 16 No. 93-92	6059000	karen.ariza@crowe.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					430	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	05/09/2024	80026363	$450.194.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	808.300	0		0		0	0	0	0	808.300	7
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	4.328.200	0		0		0	0	0	0	4.328.200	32
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	44.132.000	0		0		0	0	0	0	44.132.000	187
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	8.001.400	0		0		0	0	0	0	8.001.400	52
EPS010	EPS Sura	800088702-2	15.798.000	0		0		0	0	0	0	15.798.000	75
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	109.600	0		0		0	0	0	0	109.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	7.949.600	0		0		0	0	0	0	7.949.600	51
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	59.200	0		0		0	0	0	0	59.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.446.300	0		0		0	0	0	0	2.446.300	20
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	182.400	0		0		0	0	0	0	182.400	2
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	239.600	0		0		0	0	0	0	239.600	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	50.732.200	0	0	567.300	567.300	0	0		51.866.800	83
230301	Porvenir	800224808-8	118.534.900	0	0	1.155.900	1.155.900	0	0		120.846.700	203
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	15.989.600	0	0	403.500	606.900	0	0		17.000.000	10
231001	Colfondos	800227940-6	26.010.100	0	0	302.300	302.300	0	0		26.614.700	36
25-14	Colpensiones	900336004-7	60.437.100	0	0	1.063.800	1.063.800	0	0		62.564.700	79

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.075.300		0	0	9.075.300	0	0	9.075.300	0	0	90.753	9.075.300	426

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	8.723.700	0	0	8.723.700	47
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	1.762.700	0	0	1.762.700	11
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	1.840.600	0	0	1.840.600	10
CCF21	Cafam	860013570-3	55.198.100	0	0	55.198.100	329
CCF33	Caja Fliar Magdalena	891780093-3	109.600	0	0	109.600	1

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830000818-9	CROWE CO SAS		CARRERA 16 No. 93-92	6059000	karen.ariza@crowe.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					430	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	05/09/2024	80026363	$450.194.600	

CCF39	Cajasan	890200106-1	129.800	0	0	129.800	1
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	205.000	0	0	205.000	1
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	2.538.200	0	0	2.538.200	14

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
3.065.700	0	0	3.065.700	13
ICBF				
4.598.400	0	0	4.598.400	13
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	11	84.054.600	84.054.600
Pensión	5	278.892.900	278.892.900
Riesgos Laborales	1	9.075.300	9.075.300
CCF	8	70.507.700	70.507.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	4.598.400	4.598.400
MEN	0	0	0
SENA	1	3.065.700	3.065.700
TOTALES	27	450.194.600	450.194.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CROWE CO SAS**, identificada con **NI** número **830000818**, aportó por **OSCAR LIBARDO VILLARRUEL RAMON**, identificado(a) con **CC** número **79714935** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **79262450** para el periodo de salud **2024-08** y pensiones **2024-07** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0															0		30	0,16000		Julio - 2024	79262450	06/08/2024	S
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	0,00522	1	Julio - 2024	79262450	06/08/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	0,04000		Julio - 2024	79262450	06/08/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0															0		30	0,04000		Agosto - 2024	79262450	06/08/2024	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Agosto de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CROWE CO SAS**, identificada con **NI** número **830000818**, aportó por **OSCAR LIBARDO VILLARRUEL RAMON**, identificado(a) con **CC** número **79714935** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **80026363** para el periodo de salud **2024-09** y pensiones **2024-08** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0															0		30	0,16000		Agosto - 2024	80026363	05/09/2024	S
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	0,00522	1	Agosto - 2024	80026363	05/09/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	0,04000		Agosto - 2024	80026363	05/09/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0															0		30	0,04000		Septiembre - 2024	80026363	05/09/2024	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 5 días del mes Septiembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CROWE CO SAS**, identificada con **NI** número **830000818**, aportó por **KAREN JULIETH SANCHEZ CALDERON**, identificado(a) con **CC** número **1022988211** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **79262450** para el periodo de salud **2024-08** y pensiones **2024-07** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0							X								0		30	0,00522	1	Julio - 2024	79262450	06/08/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0							X								0		30	0,04000		Julio - 2024	79262450	06/08/2024	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1	0							X								0		30	0,16000		Julio - 2024	79262450	06/08/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0							X								0		30	0,04000		Agosto - 2024	79262450	06/08/2024	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Agosto de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CROWE CO SAS**, identificada con **NI** número **830000818**, aportó por **KAREN JULIETH SANCHEZ CALDERON**, identificado(a) con **CC** número **1022988211** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **80026363** para el periodo de salud **2024-09** y pensiones **2024-08** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	0,00522	1	Agosto - 2024	80026363	05/09/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	0,04000		Agosto - 2024	80026363	05/09/2024	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1	0															0		30	0,16000		Agosto - 2024	80026363	05/09/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0															0		30	0,04000		Septiembre - 2024	80026363	05/09/2024	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 5 días del mes Septiembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CROWE CO SAS**, identificada con **NI** número **830000818**, aportó por **PAOLA ANDREA FONSECA PINEDA**, identificado(a) con **CC** número **1010174408** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **79262450** para el periodo de salud **2024-08** y pensiones **2024-07** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0							X								0		30	0,00522	1	Julio - 2024	79262450	06/08/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0							X								0		30	0,04000		Julio - 2024	79262450	06/08/2024	S
230301	Porvenir	1	0							X								0		30	0,16000		Julio - 2024	79262450	06/08/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0							X								0		30	0,04000		Agosto - 2024	79262450	06/08/2024	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Agosto de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CROWE CO SAS**, identificada con **NI** número **830000818**, aportó por **PAOLA ANDREA FONSECA PINEDA**, identificado(a) con **CC** número **1010174408** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **80026363** para el periodo de salud **2024-09** y pensiones **2024-08** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0															0		30	0,00522	1	Agosto - 2024	80026363	05/09/2024	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30	0,04000		Agosto - 2024	80026363	05/09/2024	S
230301	Porvenir	1	0															0		30	0,16000		Agosto - 2024	80026363	05/09/2024	S
EPS005	Sanitas EPS	1	0															0		30	0,04000		Septiembre - 2024	80026363	05/09/2024	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 5 días del mes Septiembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA Dirección Administrativa y Financiera	Hoja 1 de 2 Fecha: 0 6 / 1 1 / 2 0 2 4 DD / MM / AA Contrato No. 1200-2024

FORMATO INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA

CONTRATO No. **1200** (Número de contrato) DE **2024** (Año de suscripción)

SUMINISTRO [ ] CONSULTORÍA [ ] PREST. DE SERV [X] OBRA [ ] OTRO [ ] INTERVENTORÍA [ ] SUPERVISIÓN [ ]

I. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORÍA FISCAL A LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA – CAR, BAJO NORMAS INTERNACIONALES DE AUDITORÍA Y DE ASEGURAMIENTO DE LA INFORMACIÓN - NIAS, QUE PARA EL SECTOR PÚBLICO APLIQUE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES VIGENTES

II. OBJETO DEL INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORÍA

REALIZAR SEGUIMIENTO A L CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL PERIODO DEL **1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024**

III. ESTADO ACTUAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

ACTA DE INICIO: 20 DE MARZO DE 2024

CDP: 24600516 DEL 1/02/2024 **RP:** 24801501 DEL 5/02/2024

VALOR DEL CONTRATO INCLUIDO IVA	$	1.475.639.667
VALOR PAGOS ANTERIORES	$	128.282.000
VALOR PRESENTE PAGO	$	29.155.000
SALDO DEL CONTRATO	**$**	**1.318.202.667**

IV. RESUMEN DEL INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA O RESULTADO DE LA VISITA DE SUPERVISÓN Y/O INTERVENTORÍA

En el mes de **AGOSTO** la Revisoria Fiscal adelantó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual: **Desarrollo evaluación procesos Core**: Reunión prueba de recorrido del procedimiento de facturación y recaudo de parques el 12 de agosto de 2024, reunión de entendimiento de procesos y procedimientos del área de impuestos el 12 de agosto de 2024, reunión prueba de recorrido de vinculación y desvinculación de funcionarios y nomina el 14 de agosto de 2024, Reunión capacitación manejo SIDCAR el 15 de agosto de 2024, Reunión de pruebas de recorrido de los procedimientos de facturación y cartera el 20 de agosto de 2024, **retenciones de ICA de 26 municipios**, que tuvieron vencimiento en el mes de agosto de 2024, correspondientes al periodo gravable julio de 2024; verificando que las cifras contenidas en las declaraciones tributarias estuvieran acordes con las cifras registradas en la cuenta contable 243627 "RETENCION DE IMPTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO" (y cada uno de los auxiliares creados para cada uno de los municipios relacionados más adelante) de la Corporación, verificó que la administración efectuara la presentación y pago de estas declaraciones y las del mes inmediatamente anterior dentro de los plazos establecidos. Se realizó la revisión de la documentación soporte para la emisión y firma de la **certificación de aportes parafiscales del mes de julio de 2024**.

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA Dirección Administrativa y Financiera	Hoja 2 de 2 Fecha: 06 11 2024 DD MM AA Contrato No. 1200-2024

CONCEPTO DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA

REVISADO EL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA SE RECIBE A SATISFACCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL **1 AL 31 DE AGOSTO DE 2024**. EL SUPERVISOR DEJA CONSTANCIA QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES CORRESPONDIENTES AL MISMO PERÍODO, POR LO TANTO AUTORIZA EL PRESENTE PAGO POR LA SUMA DE **$29.155.000** DE CONFORMIDAD CON LA CLAUSULA DÉCIMA DEL CONTRATO 1200/24

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DEL **1 AL 31 DE AGOSTO DE 2024**, SE AJUSTAN A LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD REQUERIDOS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

V. FECHA ENTREGA INFORME CORREGIDO

FECHA ____ (DIA) ____ (MES) ____ (AÑO)

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe de SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA (según el caso) bajo la responsabilidad expresa de quien lo suscribe

a los 6 días del mes de NOVIEMBRE de 2024.

GABRIEL ALEJANDRO ALVAREZ SIERRA
Supervisor

Apoyo a la Supervisión (si aplica)

Interventor (si aplica)

Representante Legal Contratista (si aplica)

Original: Carpeta del Contrato.
1ra. Copia: Dirección respectiva.
2da. Copia: Supervisor.
3ra. Copia: Contratista

Crowe CO S.A.S

NIT. 830000818-9
Carrera 16 # 93-92
Telefono: +57.1.605.9000 Fax: Email: cartera1@crowe.com.co
Bogotá

Fecha y Hora de Expedición: 2024/09/02 12:38 p.m.

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

Proveedor Tecnológico:FACTURE SAS - 900399741-7

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE - 104584
FECHA Y HORA: 2024/09/02 012:38 AM
PAGINA: 1

RESOLUCION DIAN No.18.764.069.347.772 DE 22/04/2024, AUTORIZADA DEL FE 100.001 AL FE 200.000. VIGENCIA 24 MESES. CODIGO DE ACTIVIDAD DE INDUSTRIA Y COMERCIO: 6920-1 EN BOGOTA. GRAN CONTRIBUYENTE ICA EN BOGOTA SEGÚN RESOLUCION No .DDI-023769 NO SOMOS AUTORRETENEDORES EN RENTA. NO SOMOS AGENTES DE RETENCION EN EL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS. ACTIVIDAD 6920 INSCRITA EN EL RUT

De Acuerdo al articulo 773 del código de comercio después de 03 días hábiles siguientes a la recepción de la factura se considera aceptada la prestación del servicio.

CLIENTE: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA CAR	**N.I.T: 899999062-6**
DIRECCION: AV ESPERANZA 62 49 P7	**TELEFONO: 3209000**
Vendedor: 5 OLVR	Ciudad: BOGOTA

Detalle:
OLVR

Concepto	Descripcion	Cant.	Vr Unitario	Desc.	Iva.	Valor Total
S100	HONORARIOS POR SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORIA FISCAL VIGENCIA 2024 - CONTRATO No CARCP-1200-2024 - MES DE AGOSTO .	1	24.500.000	0.00	19.00	24.500.000

Son: VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

Observacion:

FAVOR CONSIGNAR EN LA CTA CTE BANCOLOMBIA No 048-42107230 CON CÓDIGO DE CONVENIO No. 49798, ENVIAR COMPROBANTE DE PAGO A cartera1@crowe.com.co

Direccion de Radicación
AV ESPERANZA 62 49 P7 BOGOTA

Total Venta	24.500.000
Descuento	0
Total Venta Neta	24.500.000
IVA	4.655.000
Total Factura	29.155.000
RETEIVA 15 %	698.250
RETEICA	212.170
RETEFUENTE	2.695.000
Anticipo	0
Valor a Pagar	25.549.580

FORMA DE PAGO:

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor Cuota	Valor Total
1	2024/10/17	$ 25.549.580	$ 25.549.580

CUFE: 5966d8b36e892b6e6e975d12499000f79ed7f893ed5f2729caa5dca5049fe0303a448955cb1875899d257d3b4c4fcd78

CUNDINAMARCA

HOJA TESTIGO DE DOCUMENTOS DIGITALES SIDCAR

NO. CUENTA SICOF 19317 FECHA: 25/nov./2024
ORDEN DE PAGO No. 19481 DEL 25/nov./2024

Oficina Productora: Dirección Administrativa y Financiera
Código Serie/Subserie: 280-4.3
Nombre Serie/Subserie Documental: Boletines Diarios de Caja y Bancos

Justificación: El trámite de la cuenta No. 19317 del Contrato No. 1200 de 2024, fue efectuado digitalmente por SIDCAR. Para consultar los documentos originales ingrese a https://sidcar.car.gov.co/ y digite el radicado No. 20243091773.

TIPO DE ANEXO O DOCUMENTOS:

Link del VISOR para todos los archivos:
https://sidcar.car.gov.co/Modulos/CuentasCobro/VisorPDF.aspx?IDCuenta=6081143&ID=m6081143

Orden de la carpeta	Descripción del documento	Fecha del documento	Cantidad de Páginas
1	Memorando 20243091773	08/11/2024	2
2	Acta única de pago con supervisión debidamente aprobada.	08/11/2024	1
3	Formato Informe de Supervisión debidamente aprobado (firmado)	08/11/2024	2
4	Factura de venta de bienes y/o prestación de servicios, o documento equivalente -Cuenta de Cobro	08/11/2024	1
5	Certificación de aportes a seguridad social y parafiscales	08/11/2024	1
6	Certificado de antecedentes disciplinarios del Revisor Fiscal	08/11/2024	1
7	Copia de la Cédula del Revisor Fiscal y/o Representante Legal	08/11/2024	1
8	Copia de la Tarjeta Profesional del Revisor fiscal	08/11/2024	1
9	Planillas de aportes a la seguridad social para los Consorcios, Uniones Temporales o Contratos	08/11/2024	10
10	Certificación Bancaria	08/11/2024	1
11	Antecedentes Junta Central de Contadores	08/11/2024	4
12	Liquidación	25/11/2024	1
13	Orden de Pago	25/11/2024	1

INDIQUE LUGAR Y SERIE DOCUMENTAL DONDE SE UBICARÁ LA HOJA TESTIGO:

- Título de la Carpeta: Boletín del _____
- Número de folio donde se ubica la Hoja: _____
- Archivo de gestión dependencia: Dirección Administrativa y Financiera

Nombre y cargo de la persona que archiva

_____

_____

Nota. Esta hoja testigo debe quedar en el folio del expediente donde se ubicaría físicamente con el fin de ubicar el documento digital (referencia cruzada).


CUNDINAMARCA

CAR 08/11/2024 16:02
Al contestar cite este No.: **20243091773**
Origen: Dirección Administrativa y Fina
Destino:Dirección Administrativa y Finan
Anexos: Fol: 2

CUNDINAMARCA

MEMORANDO DAF

Bogotá, 8 de noviembre de 2024

PARA: GABRIEL ALEJANDRO ALVAREZ SIERRA
Director Administrativo y Financiero - DAF

DE: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ASUNTO: CTA. COBRO CTO 1200 DE 2024, PERIODO 01/ago./2024 AL 31/ago./2024

En mi función como supervisor del contrato No. 1200 / 2024 envío la cuenta de cobro para el periodo 01/ago./2024 al 31/ago./2024 a nombre de CROWE CO. S.A.S , identificado(a) con C.C o NIT 830000818.

Relación de documentos enviados:

Descripción	Fecha SGC	Págs.
Acta única de pago con supervisión debidamente aprobada.		1
Formato Informe de Supervisión debidamente aprobado (firmado)		2
Factura de venta de bienes y/o prestación de servicios, o documento equivalente -Cuenta de Cobro		1
Certificación de aportes a seguridad social y parafiscales		1
Certificado de antecedentes disciplinarios del Revisor Fiscal		1
Copia de la Cédula del Revisor Fiscal y/o Representante Legal		1
Copia de la Tarjeta Profesional del Revisor fiscal		1
Planillas de aportes a la seguridad social para los Consorcios, Uniones Temporales o Contratos		10
Certificación Bancaria		1
Antecedentes Junta Central de Contadores		4
Informe ejecutivo o de actividades		6

Archivos Anexos al Informe de Actividades: 4

Anexos físicos entregados al supervisor: Ninguno

ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES

En los términos de la Ley 80 de 1993 y el Estatuto Anticorrupción los servidores públicos, contratistas e interventores que intervienen en la ejecución y liquidación del contrato estatal son responsables por sus actuaciones y omisiones y en consecuencia responden civil, fiscal, penal y disciplinariamente por las faltas que cometan en el

ejercicio de sus funciones.

Atentamente,



GABRIEL ALEJANDRO ALVAREZ SIERRA
Director Administrativo y Financiero

Anexos: 13 archivos adjuntos

Elaboró: Fernanda Yeannette Rodriguez Albino / DAF - FACTURACIÓN
Revisó: Fernanda Yeannette Rodriguez Albino / DAF - FACTURACIÓN

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA C.A.R.

ACTA ÚNICA DE PAGO CON SUPERVISION Y/O INTERVENTORÍA

CONTRATISTA	**CROWE CO S.A.S.**	**IDENTIFICACIÓN NUMERO**	**830.000.818-9.**
REPRESENTANTE LEGAL	JORGE ELIÉCER CASTELBLANCO ÁVILA	**No. IDENTIFICACIÓN**	79.293.928 de Bogotá D.C.

ACTA UNICA DE PAGO SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA

SUPERVISIÓN		**X**	**INTERVENTORÍA**								
DE INICIACIÓN Y/O ANTICIPO		AVANCE	x	DE TERMINACIÓN		DE LIQUIDACIÓN					
LUGAR Y FECHA DE LA FIRMA DEL ACTA :		BOGOTA D.C.	7 de noviembre de 2024								
ACTA No.	**6**	**DE**	**49**	PERÍODO A PAGAR :	**1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024**						
DEPENDENCIA EJECUTORA:	**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**			CENTRO DE COSTOS	**301001**						
CONVENIO											
CONTRATO	**1200/2024**	**TIPO DE CONTRATO**	CONSULTORIA (CCO)		PRESTACION DE SERVICIOS (CSE)	**X**	OBRA (COB)		SUMINISTRO (CSU)		
			INTERADMINISTRATIVO (COI)		INTERVENTORIA (CIN)		OTRO		RESOLUCION (RES)		
NÚMERO	**CAR-CP- 1200 - 2024**	Fecha	*19 DE MARZO DE 2024*								
CON SITUACION DE FONDOS				SIN SITUACION DE FONDOS							
ABONO A CUENTA :	AHORROS ☐ CORRIENTE		**X**	NUMERO	**04842107230**	ENTIDAD	**BANCOLOMBIA**				

CONCEPTO DEL PAGO :

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORÍA FISCAL A LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA – CAR, BAJO NORMAS INTERNACIONALES DE AUDITORÍA Y DE ASEGURAMIENTO DE LA INFORMACIÓN - NIAS, QUE PARA EL SECTOR PÚBLICO APLIQUE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL **1 AL 31 DE AGOSTO DE 2024 - FACTURA N° FE - 104584** , POR VALOR DE $ 29155000
EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO YA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN EL INFORME AL 100%.

VALOR	**VEINTINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS - INCLUIDO IVA**	**$**	**29.155.000**

BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO INCLUIDO IVA	$ 1.475.639.667	VALOR ANTICIPO	
VALOR IVA DEL CONTRATO	$ 235.606.333	AMORTIZACION PRESENTE PAGO	
ADICIONES INCLUIDO IVA		AMORTIZACION ACUMULADA	
VALOR IVA DE LA ADICION			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 1.475.639.667**	SALDO POR AMORTIZAR	
VALOR PAGOS ANTERIORES	$ 128.282.000		
VALOR PRESENTE PAGO	$ 29.155.000	GASTOS REEMBOLSABLES	
SALDO A FAVOR DE LA CAR		DEPOSITOS SOBRE CONTRATOS	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$ 1.318.202.667**	VALOR ENTRADA AL ALMACEN	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

NUMERO DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL:	**24600516**	**de**	**1/02/2024**	REGISTRO PRESUPUESTAL	**24801501**	VALOR A AFECTAR	**$ 29.155.000**

Si el valor a pagar afecta a mas de un rubro presupuestal del mismo registro, debe anexar la matriz presupuestal .

	SUPERVISOR CAR	APOYO A LA SUPERVISION	FIRMAS	
Nombre:	**GABRIEL ALEJANDRO ALVAREZ SIERRA**			
Correo Electrónico:	galvarezs@car.gov.co			
Identificación No.	**1.049.603.418**		SUPERVISION CAR	APOYO A LA SUPERVISION (si aplica)

INTERVENTOR (si aplica)

Nombre:		
Correo Electrónico:		
Identificación No.		**Firma**

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE CROWE CO S.A.S.
IDENTIFICADA CON NIT. 830.000.818-9
CONTADORA PÚBLICA TITULADA YAQUELINE ARÉVALO BERNAL
IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.108.775 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL 69.476 - T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

C E R T I F I C A:

Que de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002, la Empresa CROWE CO S.A.S., se encuentra a paz y salvo al 31 de agosto de 2024, por concepto de obligaciones con salarios y prestaciones sociales, obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA.

La presente certificación se expide a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,

YAQUELINE ARÉVALO BERNAL
Revisora Fiscal T.P. 69.476 – T
C.C. 52.108.775 de Bogotá