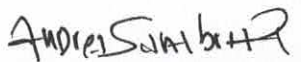


	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FT-GFINA-041
		Serie:
	LISTA DE VERIFICACION PROCESO PAGO DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO – CPS	Versión: 07
		Página 1 de 2

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LAURA MARCELA PINZON VILLABONA		DEPENDENCIA SOLICITANTE: SUBDIRECCION TÉCNICA
DURACIÓN DEL CONTRATO: CUATRO (4) MESES	No. DE CONTRATO: 055-2025	VALOR DEL CONTRATO: \$16.000.000.00

ITEM	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERIFICACION SOPORTES DOCUMENTALES POR PARTE DEL SUPERVISOR	VALIDACION DE SOPORTES DOCUMENTALES PRESUPUESTO DTB
PARA CUENTA DE COBRO MENSUAL			
1	ACTA DE INICIO (FT-JC-004) (SOLO PARA LA PRIMERA CUENTA)		
2	FACTURA ELECTRONICA (SI APLICA)		
3	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)		
4	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (FT-JC-007)		
5	INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO (FT-JC-051)		
6	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		
7	PAGO DE ESTAMPILLA DEPARTAMENTALES		
8	COPIA DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO RUT, PARA LOS QUE PRESTEN SERVICIOS PROFESIONALES		
9	CERTIFICACIÓN BANCARIA (SOLO PARA LA PRIMERA CUENTA)		
10	ACTA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO FT-JC-024 (SOLO CUANDO HAYA LUGAR)		
11	ACTA DE REINICIO DE CONTRATO FT-JC-055 (SOLO CUANDO HAYA LUGAR)		
12	FORMATO CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO (PRIMERA CUENTA)		
13	CARGUE Y APROBACION CUENTAS SECOP II POR PARTE DEL SUPERVISOR		
14	VISTO BUENO DE PRESUPUESTO EN LA LISTA DE VERIFICACION		
PARA LIQUIDACION DEL CONTRATO			
1	ACTA DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO (FT-JC-013).		
2	FACTURA ELECTRONICA (SI APLICA)	N/A	
3	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)		
4	ACTA DE LIQUIDACION ANTICIPADA (FT-JC-041) (SI APLICA).	N/A	
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (FT-JC-007)		
6	INFORME DE SUPERVISION Y EJECUCION DEL CONTRATO (FT-JC-051)		
7	EVALUACION DE CONTRATISTAS (FT-JC-27)		
8	PAZ Y SALVO DE CONTRATISTAS (FT-JC-084)		
9	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ANEXAR TODAS LAS PLANILLAS		
10	PAGO DE ESTAMPILLA DEPARTAMENTALES		
11	SOPORTE RELACION DE PAGOS (SOLICITAR A CONTABILIDAD).		
12	SOPORTE RETIRO DECLARACION BIENES Y RENTAS LEY 2013 DE 2019 (SIGEP II)		
13	CARGUE Y APROBACION CUENTAS SECOP II POR PARTE DEL SUPERVISOR		
14	VISTO BUENO DE PRESUPUESTO EN LA LISTA DE VERIFICACION		

NOTA: Todas las cuentas deben traer fecha y firma del Supervisor y Contratista. El supervisor debe cargar y aprobar las cuentas en el SECOP II.


YULI ANDREA SANABRIA PLATA
SUBDIRECTOR TÉCNICO
SUPERVISOR DEL CONTRATO
FIRMA SUPERVISOR


FIRMA VERIFICACIÓN - PRESUPUESTO





DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA
NIT 890.204.109-1

Código: PR-GFINA-003
Serie: 120-3.2-38

PRESUPUESTO

REGISTRO PRESUPUESTAL N°: RPC 204-2025

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

CERTIFICA

QUE EN EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y GASTOS DE LA DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA PARA LA VIGENCIA DE 2025, EXISTE Y SE REGISTRA PRESUPUESTALMENTE LO SIGUIENTE:

Disponibilidad Presupuestal: CDP160
Vigencia: VIGENCIA 2025
Unidad Gestora: D0000-ADMINISTRACION CENTRAL
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.01
Detalle del Rubro: Honorarios
Fuente de Financiación:
Acto Administrativo: RES. 799-2024

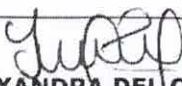
Valor: 16.000.000,00

Beneficiario: PINZON VILLABONA LAURA MARCELA
CC/NIT: 1095797035

Documento Soporte: 55-25

Concepto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA CON EL FIN DE DAR ASESORIA Y SOPORTE JURIDICO EN LA SUBDIRECCION TECNICA DE LA DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A LOS 3 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2025


JUDITH ALEXANDRA DEL CASTILLO VARGAS
SUBDIRECTOR FINANCIERO

Elaborado por: dcancino

	PROCESO JURIDICA Y CONTRATACIÓN		Código FT-JC-27										
			Serie:161-3.8										
	EVALUACIÓN DE CONTRATISTAS		Versión 03										
		Página 1 de 1											
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA	FECHA DE EVALUACIÓN	D M A 17 JUN 2025										
NIT O C.C.	1.095.797.035	PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde	Hasta									
			5/02/2025	4/06/2025									
No. DEL CONTRATO Y FECHA DEL CONTRATO		055 DEL 03 DE FEBRERO DE 2025											
CORREO ELECTRONICO		LAURAPINZON_2@HOTMAIL.COM											
DIRECCIÓN Y TELEFONO		Carrera 21#35-123 Telefono: 3195929646											
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA CON EL FIN DE DAR ASESORÍA Y SOPORTE JURÍDICO EN LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE LA DIRECCIÓN DE TRANSITO DE BUCARAMANGA											
SISTEMA DE PUNTUACIÓN		NA	No aplicable	2	Cumple parcialmente								
		0	No cumple	3	Cumple plenamente								
		1	Cumple minimamente	4	Supera las expectativas								
CALIF 0-4													
		Cumple con el objeto del contrato			4								
		Las obligaciones del contratista, se cumplieron de acuerdo al objeto contractual			3								
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR		Las respuestas dadas por el contratista fueron acordes con la solicitud del supervisor			4								
		Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades			4								
		Cumple con los tiempos establecidos			4								
EVALUACION DEL CONTRATISTA= $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (19)}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (20)}} \times 100 = 95$													
<table><tr><td>EXCELENTE</td><td>76 - 100</td></tr><tr><td>BUENO</td><td>51 - 75</td></tr><tr><td>REGULAR</td><td>26 - 50</td></tr><tr><td>MALO</td><td>0 - 25</td></tr></table>		EXCELENTE	76 - 100	BUENO	51 - 75	REGULAR	26 - 50	MALO	0 - 25	CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)			
EXCELENTE	76 - 100												
BUENO	51 - 75												
REGULAR	26 - 50												
MALO	0 - 25												
		CALIFICACION	EXCELENTE										
OBSERVACIONES													
FIRMA YULI ANDREA SANABRIA PLATA Subdirectora Técnica DTB													

	PROCESO JURIDICA Y CONTRATACIÓN					Código
						FT-JC-084
	PAZ Y SALVO CONTRATISTAS					Serie
						Versión 04
						Página 1 de 1
Número de contrato:	055-2025	Nombre del contratista:	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA	C.C:	1.095.797.035 de Floridablanca	
Objeto contractual:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA CON EL FIN DE DAR ASESORÍA Y SOPORTE JURÍDICO EN LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE LA DIRECCIÓN DE TRANSITO DE BUCARAMANGA					
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN TÉCNICA	Fecha de inicio:	5/02/2025	Fecha de finalización:	4/06/2025	
Supervisión						
Como supervisor del contrato certifico que el contratista entregó:						
Informe final de ejecución contractual:	SI ☐ NO ☐	Productos pactados en el contrato:	SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☐	Documentos físicos v/o electrónicos:	SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☐	
Nombre de supervisor	Firma de supervisor			Cargo de supervisor		
Oficina de Sistemas						
La oficina de Sistemas certifica que el contratista entregó:						
Trámites al día en el aplicativo de PQRS:	SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☒	Cierre de usuarios asociados a Sistemas de Información/ Aplicativos / Portales	SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☒			
Bienes del inventario tecnológico y/o Token de firma digital:	SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☒	Nombre quien recibe:	Firma quien recibe:			
Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo						
La oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo certifica que el contratista notificó:						
Fecha de retiro del contrato y novedades contractuales:	SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☒	Nombre quien recibe:	Firma quien recibe:			
Oficina de Contratación						
La oficina de Contratación certifica que el contratista:						
En el expediente contractual físico cuenta con los soportes completos de la etapas contractuales a la fecha.	SI ☐ NO ☐	Nombre quien recibe:	Firma quien recibe:			
Se retiro de Sigep II y presento Declaración de Retiro Ley 2013 de 2019	SI ☐ NO ☐					
Observaciones						
Firma del contratista			17 JUN 2025 Ciudad y fecha			

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA EMPELADOS Y SALUD			
CC	1005797035	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA	Ora 21435-123 apto 201	6078836532	Laurapinzon_2@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPELADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-02	2025-02	1	07/04/2025	84744982	TOTAL A PAGAR \$472.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Santas EPS	800251440-8	200.000	0		0		0	28
								3.800	203.600
									No. Afiliados 1

TOTALES PENSION

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
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	28	4.600	0	260.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	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
14-23	Positiva Seguros	884001153-6	8.400			8.400	28	200	8.600		84		8.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre										NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARA FISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	28	0	0	0
0	28	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora		Total a Pagar
Salud	1		200.000	203.600
Pensión	1		256.000	260.600
Riesgos Laborales	1		8.400	8.600
CCF	0		0	0
ESAP	0		0	0
ICBF	0		0	0
MEN	0		0	0
SENA	0		0	0
TOTALES	3		464.400	472.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065797035	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA	Cra 21435-123 apto 201	6076838632	Laurapinzon_2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/ES/PAGO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/ES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$472.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD				RESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Col. AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntari o Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo amonial de subsistencia	Cot. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cot. ARL	IBC ARL	Costo de Seguro	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEVA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																		
1	CC	1065797035	PINZON VILABONA LAURA MARCELA	59	0	N	N	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400	0	0	0	0	0	0	0	0																	

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1095797035	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA	Cra 21435-123 apto 201	6376836532	Laurapi@zon_2@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	07/04/2025	85253293	\$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	1

TOTALES PENSION

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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0	0	256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	880011159-3	8.400	No. Autorización	Sistemas	8.400	0	0	8.400	84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1095797035	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA	Cra 21#35-123 apto 201	8076838532	Laurapinzon_2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			SAVANDER	FLORIDABLANCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAOS UP
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	1	07/04/2025	8525293	\$464,400

DETALLE POR COTIZANTE																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES						
No.	Tipo	No de Identificación	Apellidos y Nombres		CORRECCION										CoL. AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo asociado de subsistencia	CoL. EPS	IBC EPS	Cotización y Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Cotización	CoL. CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1095797035	PINZON VILLABONA LAURA MARCELA		59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

PAGADA

TIPO

CC

NÚMERO

1095797035

NOMBRE APORTANTE

LAURA MARCELA PINZON VILLAGONA

DIRECCIÓN

Cra 21#35-123 apto 201

TELÉFONO

6076838532

CORREO

Laurapinzon_2@hotmail.com

FORMA PRESENTACIÓN

UNICA

CLASE APORTANTE

I - Independiente.

NOMBRE SUCURSAL

CÓDIGO

DEPARTAMENTO

SANTANDER

CIUDAD / MUNICIPIO

FLORIDABLANCA

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

PLANILLA ASOCIADA

FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)

TIPO PLANILLA

FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)

NÚMERO PLANILLA

CANTIDAD EMPLEADOS

1

UPC

0

PERIODO SALUD

2025-04

PERIODO PENSIONES

2025-04

08/05/2025

86052141

TOTAL A PAGAR

\$464.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Santas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	

TOTALES PENSIÓN				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	
230301	Porvenir	800224804-8	256.000	

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	865011153-6	8.400

TOTALES CAJAS									
Nombre									
Código CCF									
					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1065787035	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA	Cra 21#35-123 apto 201	6078838532	Laurapinzon_2@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	08/05/2025	86052141	\$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos / Nombres	Calendario	Subtipo	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	Excluyente	

TIPO

CC

NÚMERO

1095797035

NOMBRE APORTANTE

LAURA MARCELA PINZON VILLABONA

DIRECCIÓN

Cra 21435-123 apto 201

FORMA PRESENTACIÓN

UNICA

CLASE APORTANTE

1 - Independiente

NOMBRE SUCURSAL

CÓDIGO

DEPARTAMENTO

SANTANDER

CIUDAD / MUNICIPIO

FLORIDABLANCA

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

CORREO

Laurapinzon_2@hotmail.com

TELÉFONO

607684632

CORREO

PLANILLA ASOCIADA

FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)

TIPO PLANILLA

1

FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)

04/02/2025

CANTIDAD

EMPL/AD08

UPC

0

TOTAL A PAGAR

86875264

\$464.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	1

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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	900224809-8	256.000	0	0	0	0	0	0	0	200.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	880011753-8	8.400	No. Autorización	Valor	Sistemas	8.400	0	0		84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCABLES Y SALUD			
CC	1085767035	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA	Cra 21#35-123 apto 201	6078896532	Laurapinzon_2@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2025-05	2025-05	04/06/2025	86875264	TOTAL A PAGAR	
					\$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCABLES										
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	
1	CC	1085767035	PINZON VILABONA LAURA MARCELA	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1095797035	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA	Cra 21#35- 23 apto 201	6076838532	Laurapinzon_2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑOS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑOS)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	11/06/2025	87344607	\$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Total a Pagar
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0	0	0	200.000
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	256.000
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400			8.400	0	8.400	8.400
									1

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Type Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1095797035	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA		6076838532	Laurapinzon_2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			DEPARTAMENTO	FLORIDABLANCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLACADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06		1	11/06/2025	87344607	\$464.400

[illegible]

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500357212

Contribuyente

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PRO HOSPITAL	\$ 10.700	
PRO UIS	\$ 10.700	
Total Estampillas		\$ 21.400
Ordenanza 012	\$ 2.140	
Total a Pagar		\$ 23.540

Fecha de Expedición 2025/06/09 Fecha Limite de Pago 2025/06/16
Con destino a: Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga

Contribuyente		Tipo de Doc. CC	Número 1095797035
Nombre	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA		
Dirección		Departamento	Teléfono
Municipio			
			
(415)7709998038639(8020)02502500357212(3900)00000000023540(96)20250616			
VALOR BASE	\$ 533.334		
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 16.000.000		
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 533.334		
FECHA CONTRATO	03/02/2025		
NRO. CONTRATO	055		
NUMERO ORDEN DE PAGO	05		

Trámite

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a: Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga		
Tipo de Doc. CC	Número: 1095797035	
Nombre: LAURA MARCELA PINZON VILLABONA		
Dirección:	Teléfono:	

Fecha de Expedición 2025/06/09 Fecha Limite de Pago 2025/06/16
Total a Pagar \$ 23.540

VALOR BASE	\$ 533.334		
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 16.000.000		
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 533.334		
FECHA CONTRATO	03/02/2025		
NRO. CONTRATO	055		
Total Estampillas		\$ 21.400	
Ordenanza 012		\$ 2.140	
Total a Pagar		\$ 23.540	

SYC

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a: Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga		
Total a Pagar		\$ 23.540

VALOR BASE	\$ 533.334		
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 16.000.000		
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 533.334		
FECHA CONTRATO	03/02/2025		
NRO. CONTRATO	055		
Total Estampillas		\$ 21.400	
Ordenanza 012		\$ 2.140	

Gobernación

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a: Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga		
PRO HOSPITAL	\$ 10.700	
PRO UIS	\$ 10.700	
Total Estampillas		\$ 21.400
Ordenanza 012	\$ 2.140	
Total a Pagar		\$ 23.540

Contribuyente		Tipo de Doc. CC	Número 1095797035
Nombre	LAURA MARCELA PINZON VILLABONA		
Dirección		Departamento	Teléfono
Municipio			
			
(415)8902012356005(8020)02502500357212(3900)00000000021400(96)20250616			
VALOR BASE	\$ 533.334		
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 16.000.000		
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 533.334		
FECHA CONTRATO	03/02/2025		
NRO. CONTRATO	055		
Total Estampillas		\$ 21.400	
Ordenanza 012		\$ 2.140	

Banco

Con ribuyen e		Tipo de Doc. CC	Número 1095797035
Nombre	LAURA MARCELA PINZÓN VILLABONA		
Dirección		Departamento	Teléfono
Municipio			
Trámite		CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a: Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga			
Fecha de Expedición 2025/06/09			
Total a Pagar			\$ 23.540

			
(415)8902012356005(8020)02502500357212(3900)00000000021400(96)20250616			
			
(415)8902012356006(8020)02502500357212(3900)00000000021400(96)20250616			
Total Estampillas		\$ 21.400	
Ordenanza 012		\$ 2.140	

DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL



Fecha	Tercero	Nombre Tercero	Valor	Documento
04/04/2025	1095797035	PINZON VILLABONA LAURA MARCELA	3.466.666,00	FCC263
15/05/2025	1095797035	PINZON VILLABONA LAURA MARCELA	4.000.000,00	FCC552
21/05/2025	1095797035	PINZON VILLABONA LAURA MARCELA	4.000.000,00	FCC577
TOTALES:			11.466.666,00	

Tipo de declaración	RETIRO	Fecha de publicación	2025-06-09 12:21
---------------------	--------	----------------------	------------------

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	MARCELA	PINZON	VILLABONA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1095797035

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA				
Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA
Dirección	["KILOMETRO 4 VIA GIRON"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son: