

Bogotá D.C.

Señores
DIRECCION FINANCIERA
Superintendencia de Transporte
Bogotá D.C.

Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro N° 11 del
Contrato de Prestación de Servicios N° 239 -2025

En mi condición de ejecutor del contrato 239 de 2025 del asunto, remito la siguiente documentación para su trámite de pago:

1. Formato de pago "GF-FR-001 Versión 5.
2. Informe de ejecución de actividades del periodo. (1 original).
3. Soporte de pago de seguridad social.
4. Evidencias

No siendo otro el fin del presente, quedo atenta a cualquier observación de su parte.

Cordialmente,



JAIR FERNANDO IMBACHÍ CERÓN

CEDULA 10.548.100

CORREO jairimbachi@supertransporte.gov.co

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| Dependencia: SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE TRANSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR | Informe de pago N°: 11 | Fecha de diligenciamiento: 2025-12-17 |
|--|-------------------------------|--|

1. DATOS ESPECIFICOS DEL CONTRATO

| | | | | |
|--|---|------------------------------------|---|----------------|
| TIPO DE VINCULACIÓN Contrato | No. de contrato: 239 | Vigencia: 2025 | Fecha de iniciación: 2025-02-18 | |
| | Fecha suscripción contrato: 2025-02-17 | | Fecha de terminación: 2025-12-31 | |
| | N° CDP: 45025 | Fecha: 2025-01-13 | Duración: 10 Meses 13 Días | |
| | N° RP: 36025 | Fecha: 2025-02-17 | Periodo a pagar: 2025-12-01 - 2025-12-31 | |
| | N° Póliza: 33-46-101064118 | Fecha: 2025-02-18 | Suspensión No.: | Tiempo: |
| | ARL: POSITIVA | Fecha cobertura: 2025-02-18 | Adición No.: | Valor: |
| | | | Prorroga No.: | Tiempo: |
| | | | Cesión: | Fecha: |

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales jurídicos con autonomía técnica y administrativa en la Superintendencia Delegada de Tránsito y Transporte haciendo acompañamiento en la estructuración de los documentos, actos administrativos, así como en las actividades relacionadas con la con la gestión de IUIT, quejas, denuncias y demás fuentes de investigaciones administrativas o de documentos allegados para el fortalecimiento a la supervisión integral a los vigilados a nivel nacional

2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | | |
|---|---------------------------|---|
| Nombre/Razón social: Jair Fernando Imbachi Cerón | | |
| Tipo documento: CÉDULA DE CIUDADANIA | Número: 10548100 | D.V. 8 |
| Dirección domicilio: Calle 117 D No. 57-96 Apartamento 304 | | Correo electrónico personal: jairImbachi@supertransporte.gov.co |
| No. Teléfono fijo: 6013658702 | Extensión oficina: | Celular: 3002171942 |
| | Pensionado: No | Certificación: No |

2.1 ASPECTOS TRIBUTARIOS

| | | |
|--|--------------------------|---------------------|
| Persona natural Regimen simple R.U.T (Actividad Económica P/pal) | Número CIU: 69101 | Tarifa: 8.66 |
| He verificado esta información frente al RUT: Si | | |

3. INFORMACIÓN FINANCIERA


| |
|---|
| Valor inicial del contrato: \$ 112.230.680 |
| Adición número: \$ 0 |
| Valor total del contrato: \$ 112.230.680 |
| Valor a pagar en el periodo: \$ 10.621.200 |

4. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Certifico que las actividades correspondientes al periodo cobrado se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato y que el contratista cumplió con los aportes al sistema general de de seguridad social conforme a las normas vigentes, encontrándose a paz y salvo, por lo tanto se considera procedente continuar el tramite de pago.

| | |
|---|---|
| El contratista presentó el informe correspondiente: Si | El informe cumple con lo estipulado en el contrato: Si |
|---|---|

Nota: El informe para contratos de prestación de servicios, debe reposar en la carpeta de cada contrato; la Dirección Financiera no requiere copia de dicho informe.

| | |
|---|-----------------|
| <p>Firma: </p> <p>Nombre supervisor: Alberto José Daza Sagbini</p> | <p>Radicado</p> |
|---|-----------------|

Cédula de ciudadanía: 1065825364

Cargo: DELEGADO DE TRANSITO Y TRANSPORTE

Teléfono y extensión: 6013526700 Ext:

Código de validación: 49341766004521076

INFORME No. 11

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Contrato N°:
239

de
2025-02-17

Objeto:
Prestar sus servicios profesionales jurídicos con autonomía técnica y administrativa en la Superintendencia Delegada de Tránsito y Transporte haciendo acompañamiento en la estructuración de los documentos, actos administrativos, así como en las actividades relacionadas con la con la gestión de IUIT, quejas, denuncias y demás fuentes de investigaciones administrativas o de documentos allegados para el fortalecimiento a la supervisión integral a los vigilados a nivel nacional

Contratista: Jair Fernando Imbachi Cerón

N° Cédula del contratista 10548100

Periodo de Ejecución Informado:

| | |
|------------------|---------------|
| Fecha de Inicio: | Fecha de Fin: |
| 2025-12-01 | 2025-12-31 |

Valor del contrato incluido sus adiciones: (\$ 112.230.680,00)

Plazo del contrato: 10 mes(es) y 13 días

CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

El contratista manifiesta que efectuó los aportes al sistema de seguridad social conforme a la normatividad vigente.

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

| Nº | Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista: | Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites | Evidencias / Productos Obtenidos |
|----|---|--|----------------------------------|
|----|---|--|----------------------------------|

1 Acompañar y apoyar la proyección, estructuración y/o revisión de los actos administrativos y documentos jurídicos que le sean asignados.

Proyección y revisión de actos administrativos para la firma del Superintendente Delegado de Tránsito y Transporte Terrestre

Revisión del recurso de apelación EXPRESO DEL SOL

Revisión del recurso de apelación FLOTA SANTAFE

Revisión del recurso de apelación GALTRANS

Revisión del recurso de apelación NUEVO BOLIVAR

Revisión del recurso de apelación TRANSPORTES NUEVO BOLIVAR

Revisión del recurso de apelación TRANSPORTES Y SUMINISTROS

Revisión del recurso de apelación TRAVEL EXPRESS

Revisión del recurso de apelación AW COMPANY

Revisión del recurso de apelación COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CISPATA

Revisión del recurso de apelación EMPRESA DE SERVICIO ESPECIAL Y DE CARGA

Revisión del recurso de apelación EMPRESA TRANSPORTES RIO GRANDE

Revisión del recurso de apelación EXPRESO SURAMERICANA DE TURISMO

Revisión del recurso de apelación LOGISTICA EMPRESARIAL DE LOS LLANOS LLANOTOUR

Revisión del recurso de apelación SERVICIOS UNIDOS DE TRANSPORTE

Revisión de REVOCATORIA DIRECTA SIERRA NEVADA

Revisión del recurso de apelación TCS LOGISCARGO

| | | | |
|---|---|--|---|
| 2 | <p>Apoyar jurídicamente y realizar las recomendaciones que se consideren pertinentes en las actividades relacionadas con la gestión de IUIT, quejas, denuncias y demás fuentes de investigaciones administrativas y proyectos de ley que le sean asignados.</p> | <p>Revisión de proyectos y de solicitudes de competencia del Despacho del Superintendente Delegado de Tránsito y Transporte Terrestre, en cuanto a IUIT y proyectos de ley</p> | <p>Revisión expediente ARAUCANA DE TRANSPORTADORES</p> <p>Revisión impedimento de dr. DIMAS GUTIERREZ</p> <p>Proyecto de resolución que resuelve el impedimento y nombra Director Ad hoc</p> <p>Proyecto respuesta petición Terminal de Valledupar</p> <p>Acta de reunión Transportadores</p> <p>Vistos buenos actividades contratistas</p> <p>ACTAS REUNIÓN DE CADUCIDADES</p> <p>EVIDENCIAS DICIEMBRE</p> |
| 3 | <p>Elaborar los informes, presentaciones, organización de formatos, guías y documentos que sean requeridos de conformidad con las funciones del área y que le sean asignados.</p> | <p>Elaboración de documentos e informes para el Despacho del Delegado de Tránsito y Transporte Terrestre</p> | <p>Revisión expediente ARAUCANA DE TRANSPORTADORES</p> <p>Revisión impedimento de dr. DIMAS GUTIERREZ</p> <p>Proyecto de resolución que resuelve el impedimento y nombra Director Ad hoc</p> <p>Proyecto respuesta petición Terminal de Valledupar</p> <p>Acta de reunión Transportadores</p> <p>Vistos buenos actividades contratistas</p> <p>Actas y reuniones de caducidades</p> <p>REUNIONES</p> |
| 4 | <p>Apoyar la práctica de pruebas decretadas en el curso de las investigaciones administrativas asignadas, así como las visitas de inspección y/o operativos de verificación de conformidad con los instructivos que se establezcan, cuando se le asignen.</p> | <p>Revisión de proyectos de actos de pruebas y participación en la práctica de pruebas</p> | <p>No aplica</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 5 | Mantener los documentos y expedientes que le sean asignados debidamente custodiados, dar estricto cumplimiento a la Ley General de Archivo y al Sistema Integrado de Gestión Institucional implementado en esta Entidad. | Archivo y conservación de documentos relacionados con los proyectos de recursos de segunda instancia | En este mes se repartieron 50 expedientes a los abogados de segunda instancia REPARTO |
| 6 | Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto del mismo. | Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto del mismo | 2-12-2025 - Revisión de Apelaciones ANGIE JIMENEZ 2-12-2025 - Revisión de apelaciones CARLOS ARIZA 17-12-2025 Reunión de graduación de las sanciones CALENDARIO DE REUIONES |

| | |
|--|---|
|  |  |
| <p style="text-align: center;">EL SUPERVISOR</p> <p>Alberto José Daza Sagbini Cargo: DELEGADO DE TRANSITO Y TRANSPORTE</p> | <p style="text-align: center;">EL CONTRATISTA</p> <p>Jair Fernando Imbachi Cerón CC: 10548100</p> |

Codigo de validación: 71421766004482441

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|------------------------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 10548100 | JAIR FERNANDO IMBACHI CERON | | Calle 117 D #57-96 apartamento 304 | 6013658702 | jaferimbachi@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| 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 | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 05/12/2025 | 91563819 | \$1.235.600 | |

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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 531.100 | 0 | | 0 | | 0 | 3 | 1.100 | 0 | 532.200 | 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 FSP | Total a Pagar | No. Afiliados | |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 679.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1.300 | 0 | 681.100 | 1 | |

| 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 22.200 | | | | 22.200 | 3 | 100 | 22.300 | | | 222 | 22.300 | 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 |
| SENA | | | | |
| 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 531.100 | 532.200 |
| Pensión | 1 | 679.800 | 681.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.233.100 | 1.235.600 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 10548100 | JAIR FERNANDO IMBACHI CERON | | Calle 117 D #57-96 apartamento 304 | 6013658702 | jaferimbachi@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------|---------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 05/12/2025 | 91563819 | \$1.235.600 | | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|-----|-----|------|-------|-----|-----|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Cotiz. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | ISA | IAS | IASP | VCT | IRL | CDR | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 10548100 | IMBACHI CERON JAIR FERNANDO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 4.248.480 | 679.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 4.248.480 | 531.100 | 14-23 | 4.248.480 | 1 | 22.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|------------------------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 10548100 | JAIR FERNANDO IMBACHI CERON | | Calle 117 D #57-96 apartamento 304 | 6013658702 | jaferimbachi@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| 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 | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 16/12/2025 | 92395024 | \$1.233.100 | |

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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 531.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 531.100 | 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 FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 679.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 679.800 | 1 |

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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 22.200 | | | | 22.200 | 0 | 0 | 22.200 | | | 222 | 22.200 | 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 |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Salud | 1 | 531.100 | 531.100 |
| Pensión | 1 | 679.800 | 679.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.233.100 | 1.233.100 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 10548100 | JAIR FERNANDO IMBACHI CERON | | Calle 117 D #57-96 apartamento 304 | 6013658702 | jaferimbachi@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D. C. | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------|---------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | | | | | \$1.233.100 | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|------|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASAP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 10548100 | IMBACHI CERON JAIR FERNANDO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 4.248.480 | 679.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 4.248.480 | 531.100 | 14-23 | 4.248.480 | 1 | 22.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

I. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|---|-------------------------|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | 2025-12-17 15:18:27 | DEPENDENCIA: | SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE TRANSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR | TIPO DE VINCULACIÓN | CONTRATISTA |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Jair Fernando Imbachi Cerón | CÉDULA No: | 10548100 | TIPO DE NOVEDAD | Terminacion de Contrato |
| No. CONTRATO Y AÑO: | 239-2025 | FECHA DE INICIO: | 2025-02-18 00:00:00 | FECHA DE TERMINACIÓN O LIQUIDACIÓN CONTRATO: | 2025-12-31 00:00:00 |

II. EXPEDICIÓN DE PAZ Y SALVOS

Este formato debe ser diligenciado y firmado una vez se tenga plena garantía de que el Contratista, se encuentra al día con sus compromisos, obligaciones y todo lo demás que se encuentre bajo su responsabilidad.

| DEPENDENCIA O GRUPO | DETALLE AREA | CONCEPTO | OBSERVACIONES | NOMBRE DE QUIEN VERIFICA | FUNCIONARIO A CARGO |
|---|--|--|---|------------------------------|---|
| 534 - GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL | En mi calidad de verificador de Gestión Documental de la Superintendencia de Transporte, certifico que el contratista, durante la ejecución contractual y en cumplimiento de sus obligaciones realizó: 1) La devolución total de los expedientes y documentos físicos prestados por el Archivo Central; 2) Entregó la tarjeta de acceso al Archivo Central en caso de haberle sido asignada; 3) Gestionó el envío de respuesta o peticiones, o en su defecto, solicitó la anulación de las comunicaciones (oficios de salida y memorandos) generadas durante su permanencia en la ejecución del contrato y 4) Solicitó los documentos físicos y digitales correspondientes a los radicados de entrada que le fueron asignados. | Vo.Bo. REVISIÓN GIT GESTIÓN DOCUMENTAL | Se genera aprobación por compromiso del usuario al cumplimiento integral de todas las obligaciones establecidas en el contrato; 17-12-2025. | Yisel Lorena Falla Sepúlveda | <i>cpiaelfalla</i> |
| | En mi calidad de verificador de Gestión Documental de la Superintendencia de Transporte, certifico que el contratista, durante la ejecución contractual y en cumplimiento de sus obligaciones realizó: 1) La devolución total de los expedientes y documentos físicos prestados por el Archivo Central; 2) Entregó la tarjeta de acceso al Archivo Central en caso de haberle sido asignada; 3) Gestionó el envío de respuesta o peticiones, o en su defecto, solicitó la anulación de las comunicaciones (oficios de salida y memorandos) generadas durante su permanencia en la ejecución del contrato y 4) Solicitó los documentos físicos y digitales correspondientes a los radicados de entrada que le fueron asignados. | GIT GESTIÓN DOCUMENTAL | Se firma con carta de compromiso en SECOP 16-12-2025 | Edsa Yohana Ramirez Daza |  |
| 110 - OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES | En mi calidad de verificador de Firmas Digitales, certifico que, para efectos de la emisión del presente paz y salvo, se realizó la revocación de la firma digital del contratista y la inactivación de sus credenciales de autenticación para el ingreso a los sistemas de la entidad, correspondientes a los procesos digitales asignados. | TOKEN | ok 16 dic | Cony Carolina Quiroga Daza | <i>Cony Quiroga.</i> |
| | En mi calidad de verificador de las plataformas ORFEO, VIGIA, DYNAMICS y demás sistemas de gestión documental, certifico que el usuario no presenta radicados en sus bandejas de los sistemas anteriormente mencionados. Como responsable de la validación de estos aspectos, hago constar que el Contratista se encuentra a paz y salvo. | DYNAMICS ORFEO VIGIA | Sistemas OK - 17/12/2025 | Diego Arnulfo Pulido Aguilar | <i>DIEGO A. PULIDO A.</i> |

| DEPENDENCIA O GRUPO | DETALLE AREA | CONCEPTO | OBSERVACIONES | NOMBRE DE QUIEN VERIFICA | FUNCIONARIO A CARGO |
|---|--|---|-------------------|------------------------------|---|
| 110 - OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES | En mi calidad de administrador verificador del Sistema Inteligente Nacional de Supervisión al Transporte (SINST), certifico que el usuario no cuenta con gestiones pendientes a la fecha y dejo constancia que el contratista se encuentra a paz y salvo. | SINST (VIGIA2) | Sin observaciones | Andres Felipe Medina Romero |  |
| | En mi calidad de administrador verificador de la plataforma GLPI (Gestionnaire Libre de Parc Informatique), certifico que el usuario no presenta casos abiertos ni pendientes de solución a la fecha. Como responsable de esta validación, dejo constancia que el contratista se encuentra a paz y salvo. | GLPI/VIGILADOS | ok 16dic | Mauricio Bautista Cabra |  |
| | En mi calidad de responsable de la Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, hago constar que el Contratista se encuentra a paz y salvo en relación con los ítems anteriormente señalados, cumpliendo plenamente con las obligaciones y responsabilidades que le correspondían. | OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES | Sin observaciones | Urías Romero Hernández |  |
| 530 - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | En mi calidad de, responsable de la validación de los elementos del almacén, hago constar que el Contratista se encuentra a paz y salvo, cumpliendo con todas las obligaciones relacionadas con la entrega y recepción de los elementos a su cargo. | Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS | Sin observaciones | Gabriel Jose Moncada Barbosa |  |
| 530 - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | En mi calidad de responsable de Recursos Físicos de la ST, hago constar que el Contratista entregó la totalidad de los elementos y equipos que le fueron suministrados por la ST para el cumplimiento de sus funciones y obligaciones contractuales, quedando a paz y salvo frente a este concepto (Almacén). | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-RECURSOS FÍSICOS. | Sin observaciones | Gabriel Jose Moncada Barbosa |  |
| 540 - DIRECCIÓN FINANCIERA | En mi calidad de responsable de la validación de este aspecto, hago constar que el Contratista se encuentra a paz y salvo correspondiente a la legalización de comisión y gastos de desplazamiento. | Vo.Bo. LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE | Sin observaciones | MAGALLI BUITRAGO |  |
| | En mi calidad de responsable de la Dirección Financiera de la ST, hago constar que el (la) Contratista ha realizado la legalización de la(s) comisión(es) de servicio y gastos de desplazamiento(s) correspondientes, quedando a paz y salvo frente a este concepto. Así mismo, las cuentas de cobro fueron cargadas al expediente | DIRECCIÓN FINANCIERA | Sin observaciones | Diana Paola Suárez Mendez |  |
| 502 - GRUPO DE TALENTO HUMANO | En mi calidad de responsable de la validación hago constar que el Contratista se encuentra a paz y salvo frente a la entrega del carnet, cumpliendo con los procedimientos establecidos por la entidad. | CARNET | Sin observaciones | Angie Duque |  |
| | En mi calidad de responsable de Talento Humano de la ST, hago constar que el Contratista se encuentra a paz y salvo, cumpliendo con todas las obligaciones y requisitos establecidos por el GIT de Talento Humano. | TALENTO HUMANO | Sin observaciones | Juan David Benjumea Quintero |  |

En mi calidad de Supervisor, hago constar que he recibido toda la información física, digital o en medios magnéticos, el informe final y los productos elaborados por el Contratista; así mismo se realizaron las evaluaciones correspondientes y la Recepción del Formato Único de Inventario Documental y Transferencia Archivo Central Código GD-FR-009 (Si aplica)
Por último, se deja constancia que el contratista presentó los informes de ejecución y las cuentas de cobro, las cuales fueron cargadas en el SECOP y asociadas al expediente del gestor documental de la entidad.

SUPERVISOR

| | | | |
|---------------|---------------------------|------------------|------------|
| Nombre | Alberto José Daza Sagbini | Documento | 1065825364 |
|---------------|---------------------------|------------------|------------|

CONTRATISTA

| | | | |
|---------------|-----------------------------|------------------|----------|
| Nombre | Jair Fernando Imbachi Cerón | Documento | 10548100 |
|---------------|-----------------------------|------------------|----------|

FIRMA DEL SUPERVISOR

Firma:



CODIGO
VALIDACIÓN:

68991766002707281

Bogotá, 16/12/2025

Señores:
Superintendencia de Transporte

Asunto: Carta de Compromisos por pago anticipado y Cumplimiento de Obligaciones Contractuales hasta la finalización del contrato

Yo, **JAIR FERNANDO IMBACHÍ CERÓN**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10548100 de Popayán, actuando en calidad de **contratista**, me permito manifestar de manera expresa que me **comprometo al cumplimiento integral** de todas las obligaciones establecidas en el **Contrato No. 239 de 2025**, así como las derivadas de los documentos contractuales asociados, en el período comprendido entre el 1 de diciembre y hasta el 30 de diciembre de 2025, aunque el pago se realice antes del vencimiento del contrato.

Declaro que conozco y acepto que el incumplimiento parcial o total de las obligaciones contractuales durante el periodo anteriormente enunciado, podrá dar lugar a las consecuencias previstas en el contrato y la ley.

En señal de aceptación y compromiso, firmo la presente carta.

Atentamente,

JAIR FERNANDO IMBACHI CERON
C.C. 10548100
Tel.: 3002171942
jairimbachi@supertransporte.gov.co

Firma

