

Bogotá D.C. 30 de diciembre de 2025

Señor(a)

Diana Paola Suarez Méndez

Directora Financiera

Superintendencia de Transporte

Bogotá D.C.

Asunto:

Alcance al radicado 20255341425242 para la Cuenta de Cobro N°3 del Contrato de Prestación de Servicios N° 601 – 2025 radicado 20255341422812.

En mi condición de ejecutor del contrato 601-2025 del asunto, remito la siguiente documentación para su trámite de pago:

1. Oficio remisorio.
2. Informe de pagos (versión 5) N°.1.
3. Informe de ejecución de actividades del periodo. (versión 3).
4. Soporte de pago seguridad social.
5. paz y salvo

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

Cordialmente,



Yensy Sofia Fonseca Lopez

C.C 53.894.734

Yensy2922@hotmail.com

Dependencia: GRUPO DE ANÁLISIS Y GESTIÓN DE RECAUDO	Informe de pago N°: 3	Fecha de diligenciamiento: 2025-12-22
---	-----------------------	---------------------------------------

1. DATOS ESPECIFICOS DEL CONTRATO

TIPO DE VINCULACIÓN Contrato	No. de contrato: 601	Vigencia: 2025	Fecha de iniciación: 2025-10-22	
	Fecha suscripción contrato: 2025-10-20		Fecha de terminación: 2025-12-09	
	N° CDP: 10525	Fecha: 2025-01-03	Duración: 1 Meses 18 Días	
	N° RP: 162925	Fecha: 2025-10-21	Periodo a pagar: 2025-12-01 - 2025-12-09	
	N° Póliza: CSC-100058328	Fecha: 2025-10-22	Suspensión No.: 0	Tiempo:
	ARL: POSITIVA	Fecha cobertura: 2025-10-21	Adicion: No.:	Valor:
			Prorroga: No.:	Tiempo:
			Cesión: 0	Fecha:

OBJETO: 024 _prestar sus servicios de apoyo a la gestión en el Grupo de Análisis y Gestión del Recaudo de la Dirección Financiera de la Superintendencia de Transporte, apoyando en la realización de llamadas de telefónicas y el envío de correos electrónicos, tendiendo a lograr el cobro persuasivo de las obligaciones generadas a favor de la Entidad

2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razón social: Yensy Sofia Fonseca Lopez			
Tipo documento: CÉDULA DE CIUDADANIA		Número: 53894734	D.V. 6
Dirección domicilio: CALLE 42 C SUR # 72K - 31		Correo electrónico personal: yensysonseca@supertransporte.gov.co	
No. Teléfono fijo: 7499582	Extensión oficina:	Celular: 3118333352	
	Pensionado: No	Certificación: No	
2.1 ASPECTOS TRIBUTARIOS	Persona natural	Número CIU: 8219	Tarifa: 9.66
	He verificado esta información frente al RUT: Si		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor inicial del contrato: \$ 4.878.120
Adición número: \$ 0
Valor total del contrato: \$ 4.878.120
Valor a pagar en el periodo: \$ 562.860

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.	

Firma: 	Radicado
Nombre supervisor: Daniela María Mendoza Sierra	
Cédula de ciudadanía: 1083015272	
Cargo: GRUPO DE ANÁLISIS Y GESTIÓN DE RECAUDO	
Teléfono y extensión: 6013526700 Ext:	

INFORME No. 3

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Contrato N°: 601	de 2025-10-20
Objeto: 024_prestar sus servicios de apoyo a la gestión en el Grupo de Análisis y Gestión del Recaudo de la Dirección Financiera de la Superintendencia de Transporte, apoyando en la realización de llamadas telefónicas y el envío de correos electrónicos, tendiendo a lograr el cobro persuasivo de las obligaciones generadas a favor de la Entidad	
Contratista:	Yensy Sofia Fonseca Lopez
N°. Cédula del contratista	53894734
Periodo de Ejecución Informado:	Fecha de Inicio: 2025-12-01 Fecha de Fin: 2025-12-09
Valor del contrato incluido sus adiciones:	(\$ 4.878.120,00)
Plazo del contrato:	2 mes(es) y 9 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:

N°	Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:	Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites	Evidencias / Productos Obtenidos
1	1. Brindar el apoyo en la ejecución de las campañas de cobro persuasivo, realizando diariamente cuarenta (45) llamadas telefónicas, llevando un registro de las gestiones y resultados obtenidos en cada campaña.	Se realizaron las llamadas y reiteracion de cobro persuasivo de las obligaciones que se encuentran disponibles para el pago a los vigilados	https://supertransporte.sharepoint.com/:x:/s/CAPACITACINO/RFE0/IQCPIHiF-T2IQoiN2F493xFCAY6hUzr66_ISDh8fP3X9EKw?e=sUoX1h
2	2. Apoyar en la atención del Chat Financiero de la Superintendencia de Transporte, con el fin de dar respuesta a las solicitudes presentadas por los supervisados y la ciudadanía en general.	Para este periodo no se requirió la realización de la actividad	No aplica
3	3. Apoyar en las acciones que se requieran para el traslado de expedientes al Grupo de Cobro por Jurisdicción Coactiva.	Para este periodo no se requirió la realización de la actividad	No aplica

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Nº	Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:	Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites	Evidencias / Productos Obtenidos
4	4. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto de este. El contratista deberá presentar evidencias y entregables según corresponda, registro fotográfico, correos y los archivos generados y del estado del material generado.	Para este periodo no se requirió la realización de la actividad	No aplica

	
EL SUPERVISOR Daniela María Mendoza Sierra Cargo: GRUPO DE ANÁLISIS Y GESTIÓN DE RECAUDO	EL CONTRATISTA Yensy Sofia Fonseca Lopez CC: 53894734

Codigo de validación: 36401766416338666

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ
No. Identificación: CC53894734
Dirección: CALLE42 C #72K-31
Telefono: 7499582
Correo: yensy2922@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391646014

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ
Tipo y número de identificación	CC53894734
Número de planilla	8391646014
Fecha pago	2025-11-21
Número de autorización pago	36094141
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	286000
Total Intereses de Mora	1900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	160600	1
EPS008	Compensar EPS	125400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53894734
APELLIDOS Y NOMBRES: YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	996450	996450	0	0	124600	0	159500	0	0	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ
No. Identificación: CC53894734
Dirección: CALLE42 C #72K-31
Telefono: 7499582
Correo: yensy2922@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391719948

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ
Tipo y número de identificación	CC53894734
Número de planilla	8391719948
Fecha pago	2025-12-05
Número de autorización pago	38461202
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	405800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53894734
APELLIDOS Y NOMBRES: YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1423500	1423500	0	0	178000	0	227800	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53894734	YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ		calle42 c #72k-31	7499582	yensy2922@hotmail.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
8391719948	05/12/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
2025-11	2025-11	N	10/12/2025	92253311	0
					TOTAL A PAGAR
					\$7.600

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					

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

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	7.500				7.500	1	100	7.600			75	7.600	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	7.500	7.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53894734	YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ		calle42 c #72k-31	7499582	yensy2922@hotmail.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
8391719948	05/12/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2025-11	2025-11	N	10/12/2025	92253311	TOTAL A PAGAR
					\$7.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	53894734	FONSECA LOPEZ YENSY SOFIA	59	0			N																		230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53894734	YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ		calle42 c #72k-31	7499582	yensy2922@hotmail.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
8391646014	21/11/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
2025-10	2025-10	N	10/12/2025	92253267	0
					TOTAL A PAGAR
					\$5,400

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					

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

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	5.300				5.300	29	100	5.400			53	5.400	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
SENA				
0	29	0	0	0
ICBF				
0	29	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	5.300	5.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	5.300	5.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53894734	YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ		calle42 c #72k-31	7499582	yensy2922@hotmail.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
8391646014	21/11/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	N	10/12/2025	92253267	\$5,400

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	53894734	FONSECA LOPEZ YENSY SOFIA					59	0		N	X																230201	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS008	996.450	124.600	14-23	996.450	1	5.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53894734	YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ		calle42 c #72k-31	7499582	yensy2922@hotmail.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
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92259418	\$137.900
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	59.400	0		0		0	0	0	0	59.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	76.000	0	0	0	0	0	0		76.000	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	2.500				2.500	0	0	2.500			25	2.500	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				

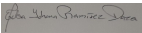
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	59.400	59.400
Pensión	1	76.000	76.000
Riesgos Laborales	1	2.500	2.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	137.900	137.900

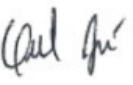
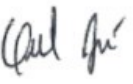
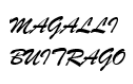
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53894734	YENSY SOFIA FONSECA LOPEZ		calle42 c #72k-31	7499582	yensy2922@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, 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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92259418	10
					TOTAL A PAGAR
					\$137.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	53894734	FONSECA LOPEZ YENSY SOFIA	59	0	N	X																		230201	474.500	76.000	0	0	0	0	0	EPS008	474.500	59.400	14-23	474.500	1	2.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL PAZ Y SALVO DE CONTRATISTAS – CONTRATACION INTELIGENTE				Código: GD-FR-029 Versión: 1 Fecha de Aprobacion: 26 DIC 2022	
I. INFORMACIÓN GENERAL						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	2025-12-30 10:04:55	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN FINANCIERA		TIPO DE VINCULACIÓN	CONTRATISTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yensy Sofia Fonseca Lopez			CÉDULA No:	53894734	TIPO DE NOVEDAD Terminacion de Contrato
No. CONTRATO Y AÑO:	601-2025	FECHA DE INICIO:	2025-10-22 00:00:00	FECHA DE TERMINACIÓN O LIQUIDACIÓN CONTRATO:		2025-12-09 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	Sin pendientes al corte del 09-12-2025	Yisel Lorena Falla Sepúlveda		
	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	Sin observaciones	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	15DIC25 OK	Cony Carolina Quiroga Daza		
	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	Orfeo OK - 01/12/2025	Diego Arnulfo Pulido Aguilar		

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 28nov	Diego Alexander Suárez Bautista	
	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	Daniela María Mendoza Sierra	Documento	1083015272
CONTRATISTA			
Nombre	Yensy Sofia Fonseca Lopez	Documento	53894734
FIRMA DEL SUPERVISOR			

Firma:

Daniela Ruiz

CODIGO
VALIDACIÓN:

77401765923798998