

Bogotá D.C., 02 de marzo de 2026

Señores

SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE
DIRECCIÓN FINANCIERA
E. S. D.

Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro No. 2

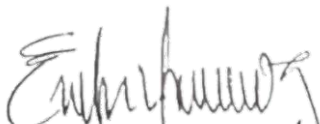
Referencia: Contrato de Prestación de Servicios No. 026-2026

En calidad de contratista y ejecutor del contrato de prestación de servicios 026-2026, para efectos de adelantar el trámite de pago de la cuenta de cobro correspondiente al periodo desde 01 de febrero de 2026 hasta 28 de febrero de 2026, adjunto se encuentra:

1. Certificación a satisfacción del supervisor.
2. Formato de Informe de Actividades
3. Formato de pago Planilla pago de salud, pensión y ARL.
4. RUT

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

Cordialmente,



EVELYN DONOSO HERRERA

CC: 53.098.789 de Bogotá

Correo: evelynonososupertransporte.gov.co

Dependencia: GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	Informe de pago N°: 2	Fecha de diligenciamiento: 2026-03-02
--	------------------------------	--

1. DATOS ESPECIFICOS DEL CONTRATO

TIPO DE VINCULACIÓN Contrato	No. de contrato: 026-2026	Vigencia: 2026	Fecha de iniciación: 2026-01-16	
	Fecha suscripción contrato: 2026-01-10		Fecha de terminación: 2026-09-15	
	N° CDP: 6826	Fecha: 2026-01-06	Duración: 8 Meses Días	
	N° RP: 13326	Fecha: 2026-01-10	Periodo a pagar: 2026-02-01 - 2026-02-28	
	N° Póliza: 18-46-101032345	Fecha: 2026-01-16	Suspensión No.:	Tiempo:
	ARL: POSITIVA	Fecha cobertura: 2026-01-10	Adición: No.:	Valor:
			Prorroga: No.:	Tiempo:
		Cesión:	Fecha:	

OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contractual, orientados a la gestión, seguimiento y verificación de los asuntos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, así como a la elaboración, consolidación y entrega oportuna de los informes requeridos

2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razón social: Evelyn Donoso Herrera			
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA		Número: 53098789	D.V. 6
Dirección domicilio: Cra 57 Bis N° 57 B - 17 Bloque 50 Apto 202		Correo electrónico personal: evelyndonososupertransporte.gov.co	
No. Teléfono fijo: 3103172445	Extensión oficina:	Celular: 3103172445	
Pensionado: No		Certificación: No	
2.1 ASPECTOS TRIBUTARIOS	Persona natural	Número CIU: 74902	Tarifa: 7.66
	He verificado esta información frente al RUT: Si		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA


Valor inicial del contrato: \$ 58.869.856
Adición número: \$ 0
Valor total del contrato: \$ 58.869.856
Valor a pagar en el periodo: \$ 7.358.732

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: Ricardo Suarez Belmonte	
Cédula de ciudadanía: 77188946	
Cargo: COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	
Teléfono y extensión: 6013526700 Ext:	

INFORME No. 2

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Contrato N°: 026-2026	de 2026-01-10
Objeto: Prestar servicios profesionales especializados al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contractual, orientados a la gestión, seguimiento y verificación de los asuntos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, así como a la elaboración, consolidación y entrega oportuna de los informes requeridos	
Contratista:	Evelyn Donoso Herrera
N°. Cédula del contratista	53098789
Periodo de Ejecución Informado:	Fecha de Inicio: 2026-02-01 Fecha de Fin: 2026-02-28
Valor del contrato incluido sus adiciones:	(\$ 58.869.856,00)
Plazo del contrato:	8 mes(es) y 0 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	Evidencia / Productos Obtenidos
1	Servir como enlace con el área de Planeación de la entidad, a través del seguimiento a todas las acciones requeridas para garantizar el adecuado cumplimiento de las responsabilidades asignadas al área de Gestión Contractual dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Se desarrollaron actividades como enlace con el área de Planeación de la entidad, a través del seguimiento a todas las acciones requeridas para garantizar el adecuado cumplimiento de las responsabilidades asignadas al área de Gestión Contractual dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad, conforme a la descripción de actividades adjunta.	FEBRE RO 2026

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Nº	Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:	Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites	Evidencia / Productos Obtenidos
2	Brindar soporte en la actualización, aplicación y seguimiento de los procedimientos, instructivos, formatos y demás documentos del Sistema de Gestión de Calidad que estén relacionados con la Gestión Contractual.	Se brindó soporte en la actualización, aplicación y seguimiento de los procedimientos, instructivos, formatos y demás documentos del Sistema de Gestión de Calidad relacionados con la Gestión Contractual, conforme a la descripción de actividades adjunta.	FEBRE RO 2026
3	Revisar y analizar los procesos y subprocesos asociados a la Gestión Contractual, presentando propuestas de mejora que permitan optimizar su funcionamiento y asegurar el cumplimiento de los lineamientos normativos.	Se revisaron y analizaron los documentos asociados al proceso de Gestión Contractual, de conformidad con la relación de actividades adjunta.	FEBRE RO 2026
4	Proponer acciones de mejora continua orientadas al fortalecimiento de los procesos del área de Gestión Contractual, elaborando informes y recomendaciones basadas en los resultados de auditorías, revisiones por la dirección y análisis de riesgos.	Actividad no requerida en el periodo reportado.	N/A
5	Apoyar en la construcción, actualización y seguimiento de los Planes de Mejoramiento del área de Gestión Contractual, asegurando que se de cumplimiento oportunamente a los compromisos establecidos con los entres de control.	Se brindó apoyo en la construcción, actualización y seguimiento de los Planes de Mejoramiento del área de Gestión Contractual, asegurando que se dé cumplimiento oportunamente a los compromisos establecidos con los entres de control, conforme a la relación de actividades adjunta.	FEBRE RO 2026
6	Cargar en los aplicativos dispuestos por la Entidad la totalidad de los informes de ejecución del contrato, cumpliendo con los lineamientos dados por la entidad.	Se realizó el cargue necesario en el aplicativo DARUMA, de los documentos actualizados en el periodo.	FEBRE RO 2026
7	Apoyar en la respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se prestó apoyo en la elaboración de respuesta a entes de control, conforme a la relación de actividades adjunta.	FEBRE RO 2026
8	Asistir a las reuniones, mesas de trabajo, coordinaciones y demás espacios que se programen en el marco del desarrollo de las actividades contractuales, para el cumplimiento del objeto contractual.	Se asistió a todas las reuniones convocadas en el periodo, relacionadas con el desarrollo del objeto contractual y las citadas por el supervisor del contrato, conforme a la relación adjunta.	FEBRE RO 2026
9	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto.	Se adelantaron las demás actividades solicitadas en el periodo por parte del supervisor del contrato, en atención al objeto contractual y conforme a la relación de actividades adjunta.	FEBRE RO 2026



EL SUPERVISOR

Ricardo Suarez Belmonte
Cargo: COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

EL CONTRATISTA

Evelyn Donoso Herrera
CC: 53098789

Codigo de validación: 92171772636626454

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53098789	EVELYN DONOSO HERRERA		CRA 57 BIS # 57 B -17 BLOQUE 50 APTO 202	5196414	wayra84@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50868480	13/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$543.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF21	Cafam	860013570-3	35.100	0	0	35.100	1	

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53098789	EVELYN DONOSO HERRERA		CRA 57 BIS # 57 B -17 BLOQUE 50 APTO 202	5196414	wayra84@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50868480	13/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$543.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsego	Extranjero	Colum. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 53098789	DONOSO HERRERA EVELYN	59	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF21	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53098789	EVELYN DONOSO HERRERA		CRA 57 BIS # 57 B -17 BLOQUE 50 APTO 202	5196414	wayra84@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
50868480	13/02/2026	59924848	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	\$2,944,000	\$370.000	

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	149.100	0		0		0	0	0	0	149.100	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	190.900	0	0	0	0	0	0		190.900	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	6.200				6.200	0	0	6.200			62	6.200	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF21	Cafam	860013570-3	23.800	0	0	23.800	1	

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	149.100	149.100
Pensión	1	190.900	190.900
Riesgos Laborales	1	6.200	6.200
CCF	1	23.800	23.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	370.000	370.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53098789	EVELYN DONOSO HERRERA		CRA 57 BIS # 57 B -17 BLOQUE 50 APTO 202	5196414	wayra84@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
50868480	13/02/2026	59924848	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	\$2,944,000	\$370.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsego	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 53098789	DONOSO HERRERA EVELYN	59	0			N							X									25-14	2,944.000	30	471.100	0	0	0	0	EPS008	2,944.000	30	368.000	14-23	2,944.000	30	1	15.400	CCF21	2,944.000	30	58.900	0	0	0	0	0

PAGADA



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

59779554

NUIP 1031544801



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A X D

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 23 BOGOTA DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido SANTOYO * * * * * Segundo Apellido DONOSO * * * * *

Nombre(s) ANTONIA * * * * *

Fecha de nacimiento Año 2 0 2 0 Mes JUN Día 0 2 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *

Número certificado de nacido vivo 16009416 - 5 * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos DONOSO HERRERA EVELYN * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 53098789 * * * * *

Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos SANTOYO SANTOS WILLIAM ALEXANDER * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 80227379 * * * * *

Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SANTOYO SANTOS WILLIAM ALEXANDER * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 80227379 * * * * *

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) * * * * *

Firma * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) * * * * *

Firma * * * * *

Fecha de inscripción Año 2 0 2 0 Mes JUN Día 1 7

Nombre ANA DÍAZ GRANADOS BONIVENTO

Firma

Notario

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -