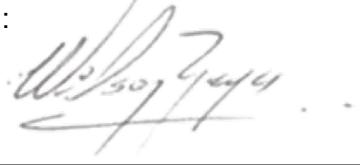


INFORME DE SUPERVISIÓN												
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)		NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR			Julio de 2026				
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		243	2026								
Tipo de pago (seleccione una opción)		SIGUIENTE PAGO		¿Novedad que aplica para el periodo a cobrar? (seleccione en la lista desplegable)				N/A				
INFORMACIÓN BANCARIA												
Tipo de cuenta (ahorros o corriente)		Número de cuenta				Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH						
Ahorros		20263000033953				DAVIVIENDA						
ENDOSO (aplica únicamente para personas jurídicas)												
Nombre del Titular		Número C.C. / NIT		Tipo de cuenta (ahorros / corriente)		Número de cuenta		Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH				
SOLICITUD CONSIGNACIÓN EN CUENTA AFC (aplica unicamente para persona natural)												
Número de cuenta		Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH						valor por consignar (en pesos)				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO												
Objeto del contrato		SAF-075 Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección Administrativa y Financiera desarrollando con responsabilidad y habilidad la conducción de los vehículos automotores de la UAESP de acuerdo a las normas de tránsito vigentes.										
Fecha inicio del contrato		Día	Mes	Año	Fecha terminación del contrato (modificar por prórroga o suspensión del contrato)	Día	Mes	Año	Terminación anticipada (relacionar último día reconocido de ejecución del contrato)	Día	Mes	Año
		4	2	2026		3	12	2026				
CESIÓN DE CONTRATO												
Contratista		Nombres y apellidos						Número C.C. ó C.E. ó NIT				
Cedente												
ESTADO FINANCIERO												
CDP		CRP		Valor mensual honorarios (si aplica)				\$4.200.000				
Número	Año	Número	Año	Valor inicial del contrato				\$42.000.000				
399	2026	486	2026	Valor total de adiciones al contrato				\$0				
				Valor total del contrato (actualizar por adición)				\$42.000.000				
				Avance Financiero				\$20.380.000				
				Valor a pagar				\$4.200.000				
				Saldo del contrato				\$17.420.000				
				FACTURA (si aplica)								
				Factura		Notas debido o crédito a la factura (si aplica)		Nota Débito		Nota Crédito		
				Número	Día/Mes/Año			Número	Día/Mes/Año	Número	Día/Mes/Año	
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL (aplica a CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES).												
Con la firma del presente documento el contratista y el/los supervisor(es) declaran que revisados los documentos que soportan el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social AFP, ARL (si aplica) y EPS, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la UAESP o evidencian la afiliación al Sistema Integrado de Seguridad Social según corresponda. Igualmente, el contratista, certifica bajo la Gravedad de Juramento que realizó el aporte a ARL conforme a nivel de riesgo laboral con el cual se encuentra afiliado para el respectivo contrato (para los periodos en que hubo ejecución del contrato). Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 1753 de 2015, Art. 135, los Decretos 2271 de 2009 y 1273 de 2018 (Art. 2.2.1.1.1.7 y 3.2.7.1.).												
NIVEL DE RIESGO ARL	¿Exonerado de aportar a pensión?				RESPUESTA	¿Anexa certificado afiliación como independiente a salud y pensión?				RESPUESTA		
4 (4,350%)	Si no está obligado a realizar aporte a pensión deberá adjuntar resolución de pensionado(a) o certificado de exoneración de aportes, emitido por Fondo de Pensiones para el primer pago. En caso de novedad a la pensión debe informar y soportar en el pago respectivo.				NO	Si para el <u>primer pago</u> no realizó aportes a seguridad social, deberá adjuntar certificados de afiliación como independiente a salud y pensión expedidos por EPS y Fondo de Pensiones. NOTA: aplica si los días a cobrar corresponde al de un mes calendario.				NO		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR												
Como supervisor(es) del contrato certifico/certificamos y me/nos hago/hacemos responsable(s) del cumplimiento de las actividades desarrolladas por el contratista, de conformidad con lo establecido en la minuta del contrato. Así mismo, declaro/declaramos que revisé/revisamos y verifique/verificamos los documentos anexos, los cuales cumplen con lo señalado en la ley y el Instructivo para Radicación y Trámite de Pago vigente. Por lo anterior solicito/solicitamos a la Subdirección Administrativa y Financiera tramitar el pago.												

DECLARACIÓN DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA			
Al suscribir el presente informe, el contratista certifica bajo gravedad de juramento que ha guardado estricta reserva y confidencialidad de toda la información relacionada con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos de Bogotá UAESP o sus contratistas de la cual tiene conocimiento por razón de las actividades que desarrolla para la Entidad, por tanto NO ha divulgado, publicado, vendido, intercambiado, comercializado o comunicado, directa o indirectamente a terceros o externos ninguna información de forma verbal o escrita o que conste en cualquier clase de documento de carácter confidencial.			
OBSERVACIONES AL PAGO (Si aplica)			
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME			
Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.			
SUPERVISOR (ES)			
Firma:	Supervisor 1: 	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Nombre:	WILSON ORLANDO REYES CALDERÓN		
Cargo:	ALMACENISTA GENERAL UAESP		
Dependencia:	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
CONTRATISTA		INTERVENTOR	
Firma:		Firma:	
Nombre contratista (natural o jurídica):	YONI EDILSON CASTRO GALAN	Nombre:	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	80.812.091	Cargo:	
Representante legal (Persona Jurídica):		Entidad:	
Correo institucional (si aplica):	Yoni.Castro@uaesp.gov.co	NIT:	
Correo personal:	cobecks554@gmail.com	NOTA AL FORMATO: este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA.	
Teléfono o celular de contacto:	3125355355		
Dirección de residencia:	dg49#52a-49 sur		

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN									
DATOS DEL INFORME									
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	Julio de 2026				
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	243	2026						
DATOS DEL CONTRATO									
Objeto del contrato	SAF-075 Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección Administrativa y Financiera desarrollando con responsabilidad y habilidad la conducción de los vehículos automotores de la UAESP de acuerdo a las normas de tránsito vigentes.			Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				4	2	2026	3	12	2026
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES									
Obligación específica del contrato		Actividades realizadas							
Realizar las actividades de conducción del vehículo automotor asignado, acatando el cumplimiento de las normas vigentes que regulen la actividad.		Se atendieron las solicitudes y programaciones de transporte conduciendo los vehículos asignados de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) durante el mes .							
Acatar las instrucciones definidas en los manuales de operación y/o protocolos y/o procedimientos y/o planes estratégicos de seguridad vial establecidos por las autoridades competentes.		Se verifica por el aplicativo y el vehículo no tiene restricción.							
Verificar periódicamente la vigencia y actualización de la documentación del vehículo automotor asignado con el fin de acatar la normatividad vigente para la correcta circulación en la ciudad del vehículo, y poner en conocimiento al supervisor del contrato o quien haga sus veces, de cualquier acercamiento a su verificación en las plataformas de la Secretaría de Movilidad o autoridad que corresponda, si impusieron comparendos al vehículo asignado y, en caso de ser así, proceder de forma inmediata al pago de los mismos ante la autoridad competente.		Se hace la respectiva verificación de cada documento y vehículo de acuerdo a las fechas correspondientes.							
Cumplir los protocolos de seguridad y bioseguridad que impongan las autoridades estatales en el desarrollo de sus obligaciones contractuales con el fin de prevenir y mitigar el contagio de infecciones virales u otras.		Se verificó en la secretaria de movilidad y no se encuentran ningún comparendo electrónico en lo corrido del mes.							
Realizar la revisión de los vehículos asignados diariamente antes de iniciar los recorridos así como de los mecanismos básicos de funcionamiento o de uso, con el fin de verificar que el automotor cumpla con (combustibles, lubricantes, baterías, presión de aire, equipo de carretera, herramientas, repuestos en		Se verifica a diario los fluidos de cada vehículo utilizado de acuerdo a los servicios prestados							
Cuidar y ser responsable del vehículo asignado y de sus accesorios, tanto en las instalaciones de la entidad como en los recorridos, en cumplimiento del objeto contractual.		Se realiza la desinfección cumpliendo con la limpieza e higiene a diario.							
Salvaguardar los bienes y valores que le sean encomendados y cuidar que sean utilizados en debida forma, de conformidad con los fines destinados.		Estar pendiente del vehículo verificando que todo quede seguro y bien cerrado y que donde se deje parqueado no este despoblado							
Parquear el vehículo en las instalaciones de la entidad o instalaciones autorizadas por esta, durante los periodos de no prestación del servicio (fines de semana, festivos, días de no cargo, etc.), salvo que las necesidades del servicio y que el Directivo o Jefe del área a quien este asignado el transporte dispongan lo contrario.		Se realiza el mantenimiento respectivo del vehículo y se guarda en los sitios asignados por la entidad.							
Apoyar en las actividades logísticas de transporte de bienes de la entidad, como son carga y descarga de muebles y enseres que se requieran.		Siempre se parquea el vehículo en las instalaciones autorizadas por la Dirección Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP)							
Realizar seguimiento al consumo de combustible del vehículo que se conduce y apoyar en el diligenciamiento de planillas y/o herramienta de control de consumo de combustible de los vehículos que integran el parque automotor de la entidad.		Se realiza el apoyo con las actividades de transporte de bienes y enseres que se requieran por solicitud de la entidad.							
Las demás actividades que sean requeridas en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.		Se da cumplimiento a las normas e instrucciones y a todas las actividades.							

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (si aplica)					
Como contratista, proveedor o prestador de servicio declaro bajo la Gravedad de Juramento que la información adjunta es Legal y su contenido es cierto. Así mismo que los documentos que soportan las actividades realizadas (evidencias de ejecución) se adjuntaron a la solicitud de pago del periodo informado, de conformidad con el Instructivo para Radicación y Trámite de Pagos vigente.					
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME					
Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.					
SUPERVISOR					
Firma:	Supervisor 1: 	Supervisor 2:	Supervisor 3:		
Nombre:	WILSON ORLANDO REYES CALDERÓN				
Cargo:	ALMACENISTA GENERAL UAESP				
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				
CONTRATISTA			INTERVENTOR		
Firma:		Firma:			
Nombre contratista:	YONI EDILSON CASTRO GALAN	Nombre:			
Nombre representante Legal (persona jurídica):		Cargo:			
NOTA AL FORMATO: este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA.		Entidad:			
		NIT:			
		VoBo APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES (si aplica)			
		Firma:	Apoyo a la supervisión 1:	Apoyo a la supervisión 2:	
		Nombre:			
		Cargo:			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80812091	YONI EDILSON CASTRO GALAN		KR 12 ESTE 42B 77 SUR	3125355355	cobecks554@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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93361098	23/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$499.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93361098	23/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$499.100	

[illegible]

PAGADA



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **CAMILA ANDREA RESTREPO OCAMPO**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1022440887** y es titular de la cuenta terminada en ****5581** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
16/06/2026	\$ 499.100,00	COMPENSAR- OI	395500495	95500495

Banco Davivienda S.A.

Se expide en Bogotá, el 16-06-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

	Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
	Pago 001	001	6/03/2026 3:08:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.780.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 002	pago 002	10/04/2026 1:09:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10/04/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 003	003	5/05/2026 2:49:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5/05/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 004	004 PERIODO DE PAGO MAYO 2026	1/06/2026 11:50:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/06/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 005	005 PERIODO DE PAGO JUNIO	30 días de tiempo transcurrido (1/07/2026 10:19:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	30 días de tiempo transcurrido (1/07/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ PSMFormato_CRP5001030717.pdf	PSMFormato_CRP5001030717.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 7. ACTA 243-2026 YONI EDILSON CASTRO GALAN.pdf	7. ACTA 243-2026 YONI EDILSON CASTRO GALAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

		Editar			
☐	5. RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD YONI EDILSON CASTRO GAITAN.pdf	5. RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD YONI EDILSON CASTRO GAITAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. CERTIFICADO ARL YONI EDILSON CASTRO GAITAN.pdf	4. CERTIFICADO ARL YONI EDILSON CASTRO GAITAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades Periodo del 4 al 28 de febreroCto-243-2026- Yoni Castro.pdf	Informe de actividades Cto-243-2026- Yoni Castro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades marzo Cto-243-2026- Yoni Castro.pdf.pdf	120267000049723_00001_yonicastro_1775867777.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades abril Cto-243-2026- Yoni Castro.pdf.pdf	Informe de actividades abril Cto-243-2026- Yoni Castro.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	120267000066393_00001_yonicastro_1780344748.pdf	120267000066393_00001_yonicastro_1780344748.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Cto UAESP 243-2026-Yoni Castro (1).pdf	Cuenta de cobro Cto UAESP 243-2026-Yoni Castro (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#)

[<](#) [Evaluación de la Entidad Estatal](#) [>](#)