INFORMES DE PAGO MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - CONVENIOS CERTIFICACIONES DE PAGOS

1. Dependencia:	NOTIFICACIONES	2. Número de pago:	12	3. Total de pagos:	12	4. Fecha Diligenciamiento:	Dia 14	Mes DICIE	Año 2018

5. ACTO ADMINISTRATIVO - DATOS ESPECIFICOS

5.1 TIPO DE VINCULACIÓN

CONTRATO

Número:	28	Vigencia:	2018	Fecha de iniciación		Dia 2	Mes ENERO	Año 2018
Fecha Suscripción Contrato:	2 de Enero de 2018			Fecha de terminación:		31	DICIEMBRE	2018
N° CDP:	118	Fecha :	2 de Enero de 2018	Duración:	11	Meses	29	Días
N° RP:	8418	Fecha :	2 de Enero de 2018	Periodo a pagar:	01/12/2018-30/12/2018			
N° Póliza:	12-44-101162638	Fecha :	2 de Enero de 2018	Suspensión No.:		Tiempo:		
ARL	POSITIVA	Fecha cobertura:	2 de Enero de 2018	Adicion: No.:		Valor:		
				Prorroga: No.:		Tiempo:		
				Cesión:		Fecha:		

5.2 OBJETO: Prestar sus servicios profesionales al Grupo de Notificaciones de la Secretaria General, para apoyar en el desarrollo y complimiento de las actividades establecidas en el procedimiento de Notificaciones adoptado institucionalmente, de conformidad con la asignación que efectúe el supervisor del contrato.

6. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razón Social :	BONNIE MARIE COTES RORIGUEZ						
Identificación:	Tipo documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	Número:	1,118,820,128	D.V.	1	
Dirección Domicilio:	CARRERA 62 # 67-43	Correo Electrónico Personal:	ABG.BONNIE.COTES@GMAIL.COM				
No. Teléfono Fijo:		Extensión Oficina:		Celular:	3014167554		
Tipo de Cuenta	AHORROS	Número:	05366890949	Banco:	BANCOLOMBIA		

6.1 ASPECTOS TRIBUTARIOS

Seleccione

69101 Tarifa: 6.9

He verificado de esta información frente al RUT : SI

7. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 37,336,000.00
Adición Numero:	0	
Valor Total del contrato:		$ 37,336,000.00

Valor pagado:

Anticipo					
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$ 3,018,000.00	$ 3,120,000.00	$ 3,120,000.00	$ 3,120,000.00	$ 3,120,000.00	$ 3,120,000.00
Séptimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	Decimo Pago	Undécimo Pago	Duodécimo Pago
$ 3,120,000.00	$ 3,120,000.00	$ 3,120,000.00	$ 3,120,000.00	$ 3,120,000.00	$ 0.00

Total Pagado:	$ 34,216,000.00
Valor a pagar en el periodo:	$ 3,120,000.00
Saldo:	**$ 0.00**

7.1 AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI
Se remite al Grupo de contratación:	SI
Se archivo en la carpeta virtual del supervisor:	SI

Numero de Folios: 5

Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

7.2 APORTES SEGURIDAD SOCIAL

7.2.1 Persona Natural:

7.2.1.1 Aportes a Salud	E.P.S SANITAS	7.2.1.2 Aportes a Pensión	A.F.P PORVENIR
Valor pagado	$ 156,400	Valor pagado	$ 200,200
Periodo	NOVIEMBRE	Periodo	NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:	31679516	Comprobante de pago Número:	31679516
Fecha de pago:	lunes, 10 de Diciembre de 2018	Fecha de pago:	lunes, 10 de Diciembre de 2018

7.2.1.3 Aportes ARL

Valor pagado $ 6,700 NOVIEMBRE

Comprobante de pago Número: 31679516

Fecha de pago: lunes, 10 de Diciembre de 2018

Pensionado: NO

Certificación: NO

7.2.2 Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal y/o Representante Legal: NO

7.3 SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y ARL conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto se considera procedente continuar el tramite de pago.
Nota	El *INFORME PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS* con código GJ-REG-32, debe reposar en la carpeta de cada contrato; el Grupo de Financiera no requiere copia de dicho informe.

FIRMA

Nombre Supervisor	Fernando Alfredo Pérez Alarcón
Cedula de Ciudadanía	1,057,577,633
Cargo	Coordinador de Notificaciones
Teléfono y Extensión:	124

Anexos:

Copia de aporte a pensión	SI
Copia de aporte a salud	SI

20185604387132
Asunto: CUENTA DE COBRO 12 CONTRATO DE PRESTACION D
Fecha Rad: 14/12/2018 04:38 Radicador: yensyfonseca
Destino: 540 - Grupo Financiera y Cobro Tasa de Vigilancia
Remitente: BONNIE MARIE COTES RODRIGUEZ
www.supertransporte.gov.co Calle 63 No. 9 a - 45 Bogotá D.C 352(

Bogotá, D.C. 14 de Diciembre de 2018

Doctora:
Luz Elena Caicedo Palacios
Coordinación Financiera
Superintendencia de Puertos y Transportes
Bogotá D.C.

ASUNTO: Cuenta de cobro No. 12 contrato de prestación de servicios N° 028-2018.

En mi condición de ejecutor del contrato del asunto la siguiente documentación:

1. Informe de pago mensual y/o periódico de supervisión con referencia GF-REG-PRUEBA DE USO-07-Abr-2015 V3 (Anexo un (1) original y una (1) copia).
2. Planilla de pago de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales (Anexo un (1) original y una (1) copia).

Lo anterior, con el fin de que se surta el trámite respectivo.

Cordialmente,

Bonnie Cotes Rodriguez
Bonnie Marie Cotes Rodriguez
CC No. 1.118.820.128 de Riohacha

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118820128	BONNIE MARIE COTES RODRIGUEZ		CRA 62 #67-43	0000000	ABG.BONNIE.COTES@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			2018/12/10	3032950038	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	I	10/12/2018	31679516	$363.300	

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	156.000	0		0		0	3	400	0	156.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	199.700	0	0	0	0	3	500	0	200.200	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	6.600				6.600	3	100	6.700			66	6.700	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	156.000	156.400
Pensión	1	199.700	200.200
Riesgos Laborales	1	6.600	6.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	362.300	363.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118820128	BONNIE MARIE COTES RODRIGUEZ		CRA 62 #67-43	0000000	ABG.BONNIE.COTES@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	I	10/12/2018	31679516	$363.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Empresa	IGE	MAT	TDE	TRE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1118820128	COTES RODRIGUEZ BONNIE MARIE	59	D			N																	230301	1.248.000	199.700	0	0	0	0	EPS005	1.248.000	158.000	14-23	1.248.000	1	6.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento tiene PRIVADO para [illegible]

Bogotá, D.C. 11 de Enero de 2019

20195605026542
Asunto: ALCANCE AL RADICADO 20185604387132 14/12/2018 CI
Fecha Rad: 11/01/2019 04:09 Radicador: mayraoaguenas
Destino: 500 - Secretaría General
Remitente: BONNIE MARIE COTES RODRÍGUEZ
www.supertransporte.gov.co Calle 63 No. 9 a - 46 Bogotá D.C 352(

Doctora:
Luz Elena Caicedo Palacios
Coordinación Financiera
Superintendencia de Puertos y Transportes
Bogotá D.C.

ASUNTO: Alcance de Radicado No. 20185604387132 del 14 de diciembre de 2018 - Cuenta de cobro No. 12 contrato de prestación de servicios N° 028-2018.

En mi condición de ejecutor del contrato del asunto la siguiente documentación:

1. Informe de ejecución de actividades del periodo ejecutado, (Anexo un (1) original).
2. Planilla de pago de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales (Anexo un (1) original y una (1) copia).
3. Paz y salvo.

Lo anterior, con el fin de que se surta el trámite respectivo.

Cordialmente,

Bonnie Marie Cotes Rodriguez
CC No. 1.118.820.128 de Riohacha

INFORME DE ACTIVIDADES No. 12
PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO NO. 028-2018	DE FECHA: 02 DE ENERO DE 2018.
OBJETO CONTRACTUAL: Prestar sus servicios profesionales al servicio del Grupo de Notificaciones de la Secretaria General, para apoyar en el desarrollo y cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento de Notificaciones adoptado institucionalmente, de conformidad con la asignación que efectúe el supervisor del contrato.	
CONTRATISTA: Bonnie Marie Cotes Rodriguez	CÉDULA O NIT. 1.118.820.128
PERIODO DE EJECUCIÓN: 02 DE ENERO DE 2018 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.	
VALOR DEL CONTRATO: Treinta Y Siete Millones Trescientos Treinta Y Seis Mil Pesos M/Cte ($37.336.000).	
PLAZO: Hasta el 31 de diciembre de 2018	
CONTRATO ADICIONAL:	DE FECHA:
PLAZO:	VALOR DEL CONTRATO:

APORTES EPS SANITAS	FECHA DE PAGO 24 DE DICIEMBRE DE 2018	PERIODO PAGADO: DICIEMBRE
APORTES AFP PORVENIR	FECHA DE PAGO 24 DE DICIEMBRE DE 2018	PERIODO PAGADO: DICIEMBRE
APORTES ARL ARL POSITIVA	FECHA DE PAGO 24 DE DICIEMBRE DE 2018	PERIODO PAGADO: DICIEMBRE

PAGO SOBRE 40% INGRESO BASE DE COTIZACIÓN:	SÍ: X	NO:

Actividades desarrolladas

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	FECHA ASIGNACIÓN	ACTIVIDADES INICIADAS EN ESTE PERIODO / TRÁMITES INICIADOS	RESULTADOS / PRODUCTOS OBTENIDOS
	01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre de 2018.	Revisión de procesos sancionatorios.	Estudio de ciento seis (106) resoluciones.
	01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre de 2018.	Remisión Constancia Ejecutoria	Se elaboraron ciento cinco (105) constancias ejecutorias.
	01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre de 2018.	Radicación de memorandos remitiendo constancias de ejecutoria	Radicación de veintidós (22) memorandos remitiendo las constancias de ejecutoria
	01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre de 2018.	Radicación de memorandos remitiendo actas de Revocatoria	Radicación de tres (03) memorando remitiendo la respectiva actas de revocatoria
	01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre de 2018.	Elaboración de actas de revocatorias.	Elaboración tres (03) acta de revocatoria.
	01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre de 2018.	Revisión de Constancias de ejecutoria.	Revisión de ciento cincuenta y cuatro (154) constancias ejecutorias.

Calle 63 No. 9A-45 –PBX: 352 67 00 – Bogotá D.C. www.supertransporte.gov.co
Dirección de Correspondencia Calle 37 No. 28B-21 - Línea Atención al Ciudadano 01 8000 915615

	01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre de 2018.	Revisión de memorandos remitiendo constancias de ejecutoria.	Revisión de memorandos Nueve (09) remitiendo constancias de ejecutoria
	01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre de 2018.	Alimentación de base de datos con la información de los actos administrativos que fueron objeto de revisión, y de expedición de constancias de ejecutoria y la gestión realizada a los mismos.	Alimentación de base de datos con la información de los actos administrativos que fueron objeto de revisión, y de expedición de constancias de ejecutoria y la gestión realizada a los mismos.

Bonnie Coles R.	
Firma Contratista	VO. BO. SUPERVISOR

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118820128	BONNIE MARIE COTES RODRIGUEZ	CRA 62 #87-43	0000000	ABG.BONNIE.COTES@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-12	I	24/12/2018	31792912	$362.300	

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	156.000	0		0		0	0	0	0	156.000	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
230301	Porvenir	800234808-8	199.700	0	0	0	0	0	0		199.700	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	800011153-6	6.600				6.600	0	0	6.600			66	6.600	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	156.000	156.000
Pensión	1	199.700	199.700
Riesgos Laborales	1	6.600	6.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	362.300	362.300

31792912

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118820128	BONNIE MARIE COTES RODRIGUEZ		CRA 62 #87-43	0000000	ABG.BONNIE.COTES@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-12	I	24/12/2018	31792912	$362.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Nro	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Sal	Ing	Ret	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS	SUS	LAC	LPA	COT	VAC	AVP	IGE	IRP	DIAS	SUS	Tarifa	Cód. AFP	BSE AFP	Cotización	Voluntario Aportante	Voluntario Rotante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	BSE EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	BSE ARL	Clase	Cotización	Código CCF	BSE CCF	Aporte CCF	BSE otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118820128	COTES RODRIGUEZ BONNIE MARIE	30	0				N																			230301	1.248.000	199.700	0	0	0	0	EPS005	1.248.000	156.000	14-23	1.248.000	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	PAZ Y SALVO	Versión 1	Código	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 11-01-2019 | NÚMERO DEL CONTRATO: 028 - 2018

FECHA DE INICIO: 02 DE ENERO DE 2018 | FECHA DE TERMINACION: 31 DE DICIEMBRE 2018

NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA: BONNIE MARIE COTES RODRIGUEZ | CEDULA 1.118.820.128

11-01-19 ORFEO OK

I. DEVOLUCION DE ELEMENTOS Y DOCUMENTOS (Sólo debe diligenciarse en el caso de retiro de la SUPERINTENDENCIA)

Este formato debe ser diligenciado una vez haya vencido el plazo del contrato de prestación de servicios personales de apoyo a la gestión, con el fin de garantizar la devolución de los elementos que fueron entregados al contratista para el cumplimiento de sus obligaciones y/o documentos elaborados por este y los solicitados por la respectiva dependencia

En mi calidad de responsable del archivo de SPT hago constar que el contratista hizo entrega de todos los expedientes y documentos que le fueron prestados para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. (Archivo)	En mi calidad de administrador del **SGD ORFEO** hago constar que el contratista no posee documentos en ninguna carpeta del sistema (Oficina de Planeación)
1.NOMBRE RESPONSABLE ADMINISTRACION DEL ARCHIVO / FIRMA	**2.NOMBRE RESPONSABLE ADMINISTRACION SGD ORFEO / FIRMA**

OK. ORFEO NR VIGIA

ORFEO_OK 11-01-2019

En mi calidad de responsable de las tareas de Help desk mesa de ayuda del Grupo Informatica y Estadistica de la SPT hago constar que el contratista hizo entrega de todos documentos magnéticos elaborados durante el cumplimiento de sus obligaciones contractuales en la SPT y para tal fin el contratista debera entregar la información en (CD-ROM / DVD). (sistemas)

3.NOMBRE RESPONSABLE HELP DESK	FIRMA
Urias Romero	

Vigia OK 11.01.19

En mi calidad de responsable de Recursos Físicos de SPT hago constar que el contratista hizo entrega de todos elementos o equipos que le fueron suministrados por **SPT** para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. (Almacen)	En mi calidad de responsable de Talento Humano de la SPT hago constar que el contratista hizo entrega del carnet . (Talento Humano)
5.NOMBRE RESPONSABLE RECURSOS FÍSICOS / FIRMA	**4.NOMBRE RESPONSABLE TALENTO HUMANO / FIRMA**
	D.Le

II. CERTIFICACIONES DE SUPERVISOR (Debe diligenciarse para la liquidación del contrato) Entrega Carnet

En mi calidad de Supervisor certifico que el contratista archivo correctamente los documnetos a los que le dio tramite atraves del **SGD ORFEO** y reasigno a su jefe inmediato todos los documentos con tramites pendientes y correo electronico o de otros aplicativos del que tienen acceso. además certifico que la información almacenada en los medios entregados a sistemas esta completa.

6.NOMBRE SUPERVISOR	FIRMA
Fernando Alfredo Pérez Alarcón 1.057.577.633	

NOTA: El formato debe diligenciarse en estricto orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE

ACTA INDIVIDUAL
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPOS

A NOMBRE DE	BONNIE COTE
AREA	GRUPO NOTIFICACIONES

CODIGO ACTIVO	DESCRIPCION	Total
5760	MONITOR	$490.000
5886	SILLA GIRATORIA NEUMATICA PAÑO S/B	$225.662
6546	PC HP PRODESK 600 G1 MINI DM F3u77av#090	$2.378.348
0	0	$0
0	0	$0
0	0	$0