# Radicado N° 20235341218862 Supertransporte

VUR ST <vur@supertransporte.gov.co>

Mar 6/06/2023 2:09 PM

Para:Jorge Nicolás Olaya Mesa <jorgeolaya@supertransporte.gov.co>

Acuse de recibo

Asunto: Radicado N°20235341218862 Supertransporte

En atención a su solicitud nos permitimos informar que este documento ha sido radicado el día de hoy bajo el N°: 20235341218862 con código de verificacion: 6815e Y debidamente direccionado para su respectivo trámite.

Para hacerle seguimiento a su solicitud o saber el estado de esta, se puede comunicar al teléfono 018000915615 opción 4 o a través de la página web https://nam10.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Forfeo.supertransporte.gov.co%2FconsultaWeb%2F&data=05%7C01%7Cjorgeolaya%40supertransporte.gov.co%7Cffd5976478944339aa9f08db66c19dbb%7C02f338c25dfa4ce99ed12e6f5524cc75%7C0%7C0%7C638216753984545134%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=FclBq2LmP70vWe7%2BgUS%2BH6XcQXJNA%2FQI8GVuXu2g3Hg%3D&reserved=0. Este correo ha sido generado por un canal exclusivo de radicación; por favor NO responda al mismo ya que no podrá ser gestionado.

Grupo Gestion Documental
SUPERTRANSPORTE

Aviso de Privacidad
Los datos recepcionados por la SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE serán utilizados para adelantar los trámites y servicios propios de la entidad, conforme a lo previsto en el Decreto 2409 de 2018. Su información personal siempre será tratada de manera adecuada, respetando la confidencialidad necesaria en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 - Régimen de Protección de Datos Personales y demás normas concordantes.

La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene carácter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podrá ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente

representan la opinión oficial de la Superintendencia de Transporte. The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of superintendence of Transportation.
La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene carácter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podrá ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la Superintendencia de Transporte. The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of superintendence of Transportation.

# Proceso Gestión Financiera
# Informe de pago periódico de supervisión de contratos

**Código**: GF-FR-001
**Versión:** 4
**Fecha de aprobación:** 1-feb-2022

| **Dependencia:** | **Planeacion** | **Cuenta de Cobro N°:** | **4** | **Fecha de Diligenciamiento:** | Dia **1** | Mes **6** | Año **2023** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

## 1. ACTO ADMINISTRATIVO - DATOS ESPECIFICOS

**TIPO DE VINCULACIÓN**

Contrato

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Dia | Mes | Año |
| No. de Contrato: | **193** | Vigencia: | **2023** | Fecha de iniciación | | | | **20** | **2** | **2023** |
| Fecha Suscripción Contrato: | 17 de febrero de 2023 | | | Fecha de terminación: | | | | **19** | **6** | **2023** |
| N° CDP: | **13623** | Fecha : | 10 de enero de 2023 | Duración: | **4** | Meses | | | | Días |
| N° RP: | **30123** | Fecha : | 17 de febrero de 2023 | Periodo a pagar: | **Del 1 al 31 de mayo de 2023** | | | | | |
| N° Póliza: | **100247588** | Fecha : | 20 de febrero de 2023 | Suspensión No.: | | Tiempo: | | | | |
| ARL. | **POSITIVA** | Fecha cobertura: | 20 de febrero de 2023 | Adicion: No.: | | Valor: | | | | |
| | | | | Prorroga: No.: | | Tiempo: | | | | |
| | | | | Cesión: | | Fecha: | | | | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | Prestar servicios profesionales a la Oficina Asesora de Planeación, con el fin de apoyar en el mantenimiento y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en el acompañamiento a los procesos de la cadena de valor y al fortalecimiento de la política de administración de riesgos de la Superintendencia de Transporte |

## 2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre/Razón Social : | **Jorge Nicolás Olaya Mesa** | | | | |
| Identificación: | Tipo documento: | **CEDULA DE CIUDADANIA** | Número: | **1.049.628.701** | D.V. |
| Dirección Domicilio: | Cra 59 n 22B-31 INT 3 APTO 702 | | Correo Electrónico Personal: | jnicolasolaya@gmail.com | |
| No. Teléfono Fijo: | | Extensión Oficina: | | Celular: | 3204167232 |
| Tipo de Cuenta Bancaria | **AHORROS** | | Nombre del Banco al cual pertenece la cuenta: | **Banco Davivienda** | |
| | | Pensionado: | **NO** | Certificación: | **NO** |

**2.1 ASPECTOS TRIBUTARIOS**

Seleccione:

- ☑ Persona Natural
- ☐ IVA Régimen Común
- ☐ R.U.T. (Actividad Económica P/pal) 74901

Tarifa: 8,66

He verificado esta información frente al RUT : SI

## 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | |
|---|---|---|
| Valor Inicial del contrato: | $ 29.200.000,00 | |
| Adición Numero: | | |
| Valor Total del contrato: | $ 29.200.000,00 | |
| Valor a pagar en el periodo: | **$ 7.300.000,00** | |

## 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.

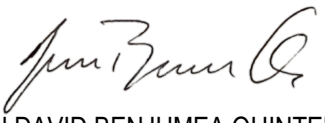
**FIRMA**

| | |
|---|---|
| Nombre Supervisor | Juan David Benjumea Quintero |
| Cedula de Ciudadanía | 1.053.769.277 |
| Cargo | Jefe Oficina Asesora de Planeación (E ) |
| Teléfono y Extensión: | 3526700 Ext 219 |

**RADICADO**

| **INFORME No. 03** | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO No. 193** | **DE FECHA: 17 de febrero de 2023** | |
| **OBJETO:** Prestar servicios profesionales a la Oficina Asesora de Planeación, con el fin de apoyar en el mantenimiento y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en el acompañamiento a los procesos de la cadena de valor y al fortalecimiento de la política de administración de riesgos de la Superintendencia de Transporte. | | |
| **CONTRATISTA:** Jorge Nicolás Olaya Mesa | **CEDULA O NIT:** 1.049.628.701 | |
| **PERIODO DE EJECUCIÓN INFORMADO: d**el 1 al 31 de mayo de 2023 | | |
| **VALOR DEL CONTRATO INCLUÍDO SUS ADICIONES:** $29.200.000 | | |
| **PLAZO: 4** meses (del 20 de febrero al 19 de junio de 2023) | | |
| EL CONTRATISTA MANIFIESTA QUE EFECTUÓ LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. | | |
| **Actividades desarrolladas** | | |
| **Obligación Específica Contractual** | **Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites** | **Evidencias / Productos Obtenidos** |
| 1. Acompañar en los diferentes procesos que se requieran por parte de las dependencias de la Superintendencia, para la implementación de las siete (7) dimensiones del MIPG, según la designación que para el caso realice el supervisor designado | 1.Durante el periodo reportado se brindó acompañamiento al proceso de evaluación independiente frente a Documentos y riesgos de gestión-corrupción. | 1. Correo de seguimiento |
| 2. Brindar el acompañamiento y soporte, en el mejoramiento de metodologías, instrumentos y demás herramientas que permitan fortalecer la gestión por procesos en las dependencias de la Superintendencia de Transporte. | 1. Se realizó ajuste preliminar al instructivo de seguimiento a riesgos.<br><br>2. Participación en reuniones con TIQAL frente al módulo de riesgos | 1. Instructivo ajustado de forma preliminar<br>2. Capturas de pantalla participación a sesiones de trabajo |
| 3. Brindar el debido acompañamiento a las dependencias responsables de los procesos de gestión, en la Implementación y/o fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, para el fortalecimiento de estos. | 1.Reporte correspondiente a la revisión aleatoria de los riesgos de gestión y de corrupción.<br>2.Informe enviado a la Oficina de Control Interno frente al seguimiento bimestral de los riesgos.<br>3.Reporte informe materialización de riesgos a la OAP. | 1. Informe revisión aleatoria de riesgos.<br>2. Informe de seguimiento bimestral de riesgos<br>3. Correo materialización de riesgos. |
| 4. Realizar el seguimiento a los planes, programas y proyectos institucionales que le sean asignados, y que se encuentren a cargo de la Oficina Asesora de Planeación. | 1. Reporte información relacionada con el Plan anticorrupción. | 1. Correo reporte Plan Anticorrupción y matriz diligenciada |
| 5. Apoyar a las dependencias de la Superintendencia, en la elaboración de los índices y los indicadores necesarios para garantizar un adecuado control de | 1. Durante el periodo reportado se realizó seguimiento a la materialización de riesgos. | 1.Correo de seguimiento/ informe<br><br>2. Matriz de riesgos de corrupción actualizada. |

| | | |
|---|---|---|
| gestión a los planes y cumplimiento de las metas trazadas por las mismas. | | |
| 6. Brindar acompañamiento en el diligenciamiento de la información para el reporte de los proyectos de inversión o sus actualizaciones a través de la herramienta que disponga el DNP para ello | 1. Durante el periodo reportado no hubo actualización o acompañamiento de los proyectos de inversión. | |
| 7. Las demás instrucciones u obligaciones que el supervisor imparta conforme al objeto del contrato. | 1. Se realizaron y atendieron las demás instrucciones realizadas por el supervisor del contrato. | 1. N/A |

| | |
|---|---|
| FIRMA<br>  <br>Jorge Nicolás Olaya Mesa<br>CC. 1.049.628.701 | FIRMA<br>  <br>JUAN DAVID BENJUMEA QUINTERO<br>Supervisor |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049628701 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JORGE NICOLAS OLAYA MESA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | KRA 13 3 09 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 08 - SEN |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | | **7882609261** | TIPO DE PLANILLA: | | | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo | AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2023/05/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 2097387018 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | | 7879124559 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | | 2023/05/24 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 224.000 | $ 0 | $ 224.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 224.000** | **$ 0** | **$ 224.000** |

## TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 175.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 175.000 | $ 0 | $ 0 | $ 175.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 175.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 175.000** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.300 | $ 7.300 | $ 0 | $ 0 | $ 7.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.300** |

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

### DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1049628701 | OLAYA MESA JORGE NICOLAS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.520.000 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 2 | CC 1049628701 | OLAYA MESA JORGE NICOLAS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.520.000 | | | | NO | | | | | | | C | 01-30 | | | | | | | | | |
| 3 | CC 1049628701 | OLAYA MESA JORGE NICOLAS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.520.000 | | | | NO | | | | | | | R | 01-30 | | | | | | | | | |

### SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.520.000 | $ 243.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 243.200 |
| 2 | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 2.920.000 | $ 467.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 467.200 |
| 3 | 231001-COLFONDOS | 0 | $ 1.400.000 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 224.000 |

### SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.520.000 | $ 190.000 | $ 0 | $ 190.000 |
| 2 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.920.000 | $ 365.000 | $ 0 | $ 365.000 |
| 3 | EPS037-NUEVA EPS | 0 | $ 1.400.000 | $ 175.000 | $ 0 | $ 175.000 |

### SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.520.000 | 104962870 | $ 8.000 |
| 2 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.920.000 | 104962870 | $ 15.300 |
| 3 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 1.400.000 | 104962870 | $ 7.300 |

### PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **TOTAL** | **$ 406.300** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049628701 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JORGE NICOLAS OLAYA MESA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | KRA 13 3 09 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 08 - SEN |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7879124559** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/05/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 2097354573 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 243.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 243.200 | $ 0 | $ 243.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 243.200** | **$ 0** | **$ 243.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 190.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 190.000 | $ 0 | $ 0 | $ 190.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 190.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 190.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 8.000 | $ 8.000 | $ 0 | $ 0 | $ 8.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1049628701 | OLAYA MESA JORGE NICOLAS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.520.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.520.000 | $ 243.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 243.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.520.000 | $ 190.000 | $ 0 | $ 190.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.520.000 | 104962870 | $ 8.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 441.200** |

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JORGE NICOLAS OLAYA MESA** con **CC** No. **1049628701**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| **Contratante:** NI 800170433 - SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE | **Fecha de última cobertura:** 20/02/2023<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 20/02/2023<br>**Fecha fin de Contrato:** 23/06/2023<br>**Clase de Riesgo:** 1<br>**Cargo :** ADMINISTRADOR<br>**Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301016125328.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de junio de 2023.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Bogotá, 01 de junio de 2023

**Doctora**
**Diana Paola Suárez Méndez**
**Dirección Financiera**
**Superintendencia de Transporte**

Asunto: Cuenta de cobro N° 4 del contrato 193 de 2023

Muy buenos días, Dra.

Por medio de la presente, remito cuenta de cobro N° 4 con los siguientes documentos:

- Informe de pago periódico de supervisión de contrato N° 193 de 2023
- Planillas de pago de seguridad social
- Informe de actividades del mes
- Formato certificación de cumplimiento
- Afiliación ARL

Cordialmente,



Jorge Nicolás Olaya Mesa
Contratista - OAP

Bogotá 01 de junio de 2023

Señores
**SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE**

**Asunto:** Certificación solicitada según parágrafo 2° Art. 383 del ET, modificado por el Art. 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Yo, **JORGE NICOLÁS OLAYA MESA,** identificado con cedula de ciudadanía No.1.049.628.701 de Tunja, dando cumplimiento al parágrafo segundo del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, CERTIFICO, bajo la gravedad de juramento.

Que si ( ) no (x) he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá a los 1 días del mes de junio de 2023.



**JORGE NICOLÁS OLAYA MESA**
**C.C 1.049.628.701**