Radicado No. 20235342240622

Fecha: 08/09/2023 16:27

Mensaje recibido desde Mail: rubermorales@supertransporte.gov.co

Asunto: ALCANCE REMISION CUENTA DE COBRO No. 5 DEL CONTRATO 280-2023 EDITH MORALES

Anexos: 0 Anexos

Para ver los documentos adjuntos al correo, debe ingresar por el enlace de la "Fecha de radicado" y seleccionar la pestaña de "Documentos anexos"

Radicación automática enviada al usuario de ORFEO:CLASIFICADOR, para su respectivo direccionamiento

Bogotá D.C., 23 de agosto de 2023

Señora
Diana Paola Suarez Mendez
Directora Financiera
Superintendencia de Transporte
Bogotá D.C.

Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro **N°5** del Contrato de Prestación de Servicios N°280-2023

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

1. GF-FR-015-Informe-de-pago-periodico-de-supervision-de-contratos-V4
2. Informe de ejecución de actividades de **agosto** 2023.
3. Informe Final contrato 280-2023
4. Planilla de pago de seguridad social en sus componentes: "Salud, Pensión y ARL" en estado “PAGADA”.
5. RUT actualizado
6. Paz y salvo Contratistas Plataforma KLIC

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

Cordialmente,



Ruber Edith Morales Solano

CC. 51.971.784

rubermorales@supertransporte.gov.co

Proceso Gestión Financiera
Informe de pago periódico de supervisión de contratos

Código: GF-FR-015
Versión: 4
Fecha de aprobación: 27-04-2023

Dependencia:	**Dir. de PyP Puertos**	**Cuenta de Cobro N°:**	**5**	**Fecha de Diligenciamiento:**	Dia	Mes	Año
					24	**8**	**2023**

1. ACTO ADMINISTRATIVO - DATOS ESPECIFICOS

TIPO DE VINCULACIÓN

O.P.S.

No. de Contrato:	**280**	Vigencia:	**2023**	Fecha de iniciación			Dia **14**	Mes **4**	Año **2023**
Fecha Suscripción Contrato:	13 de abril de 2023			Fecha de terminación:			**13**	**8**	**2023**
N° CDP:	**42123**	Fecha :	03 de Abril de 2023	Duración:	**4**	Meses		**0**	Días
N° RP:	**54623**	Fecha :	14 de Abril de 2023	Periodo a pagar:	**1 al 13 de Agosto**				
N° Póliza:	**380-47994000134214**	Fecha :	14 de Abril de 2023	Suspensión No.:		Tiempo:			
ARL.	**POSITIVA**	Fecha cobertura:	14 de Abril de 2023	Adicion: No.:		Valor:			
				Prorroga: No.:		Tiempo:			
				Cesión:		Fecha:			

OBJETO:	Prestar sus servicios profesionales en la Dirección de Promoción y Prevención de la Delegatura de Puertos, para la caracterización,identificación y gestión de riesgos financieros bajo las normas internacionales de información financiera, para el fortalecimiento de la supervisión subjetiva.

2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razón Social :	**Ruber Edith Morales Solano**				
Identificación:	Tipo documento: **CEDULA DE CIUDADANIA**	Número:	**51.971.784**	D.V.	
Dirección Domicilio:	Cra 68d #95-41	Correo Electrónico Personal:	emorales1619@gmail.com		
No. Teléfono Fijo:		Extensión Oficina:		Celular:	3202748802
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) 69202 — Tarifa: 7,66

He verificado esta información frente al RUT : SI

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor Inicial del contrato:	16,920,000
Adición Numero:	
Valor Total del contrato:	16,920,000
Valor a pagar en el periodo:	**$ 1.833.000,00**

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.

Nombre Supervisor	ANA ISABEL JIMENEZ CASTRO
Cedula de Ciudadanía	1.020.758.783
Cargo	Directora de Promoción y Prevención de la Delegatura de Puertos
Teléfono y Extensión:	3526700 ext. 246

RADICADO

INFORME No. 5	
CONTRATO No. 280-2023	**DE FECHA:** 13 de abril de 2023
OBJETO: Prestar sus servicios profesionales en la Dirección de Promoción y Prevención de la Delegatura de Puertos, para la caracterización, identificación y gestión de riesgos financieros bajo las normas internacionales de información financiera, para el fortalecimiento de la supervisión subjetiva.	
CONTRATISTA: Ruber Edith Morales Solano	**CEDULA O NIT:** 51.971.784
PERIODO DE EJECUCIÓN INFORMADO: 1 al 13 de Agosto de 2023	
VALOR DEL CONTRATO INCLUÍDO SUS ADICIONES: $ 16.920.000	
PLAZO: 13 de Agosto 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
Apoyar en la elaboración de informes subjetivos en los que se evalúe la viabilidad en los aspectos financieros y contables para la autorización de reformas estatutarias.	N/A	N/A
Apoyar en la elaboración de informes en materia contable y financiera, en los cuales se consolide la información respecto a los vigilados que presentan Riesgo Financiero.	N/A	N/A
Revisar y analizar los planes de acción tendientes a la adopción de medidas por parte de los vigilados para la mitigación de los riesgos financieros identificados.	Trámite de 22 radicados respecto a las inconsistencias presentadas en la información financiera reportada en el Sistema VIGIA	22 radicados tramitados en ORFEO
Recibir y resolver las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias – PQRS- que le sean asignados por el supervisor de contrato, que guarden relación con el objeto del contrato.	N/A	N/A

Apoyar en el seguimiento al cumplimiento del reporte de información financiera y contable, en el Sistema Nacional de Supervisión al Transporte –VIGIA, en los términos y plazos establecidos mediante el acto administrativo de la vigencia 2023, y cronograma de trabajo del equipo subjetivo contable y financiero.	Análisis y trámite de la información financiera de las empresas asignadas para la vigencia 2022 y seguimiento de la información RUES de manera aleatoria.	Registro de 35 empresas en análisis presupuestado con información RUES de manera aleatoria.
Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.	N/A	N/A

NOTA: El presente es un modelo que sirve como guía para el supervisor y para el contratista. Si el informe lo requiere, se puede utilizar las hojas que sean necesarias para el mismo, se recomienda precisar la actividad desarrollada para cada tarea asignada.

FIRMA Contratista **Ruber Edith Morales Solano** C.C. 51.971.784	FIRMA Supervisor **Ana Isabel Jiménez Castro** Directora de Promoción y Prevención Delegatura De Puertos

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	51971784	RUBER EDITH MORALES SOLANO	CRA 68 D 95 41	3202748802	RUBEREMO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	70762387	$464.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	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	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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA

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	51971784	RUBER EDITH MORALES SOLANO		CRA 68 D 95 41	3202748802	RUBEREMO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	70762387	$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	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	51971784	MORALES SOLANO RUBER EDITH	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL PAZ Y SALVO DE CONTRATISTAS – PLATAFORMA KLIC	**Código:** GD-FR- 029 **Versión:** 1 **Fecha de Aprobación:** 26-dic-2022

I. INFORMACIÓN GENERAL					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	**13-08-2023**	**DEPENDENCIA:**	**Dirección de Promoción Prevención Delegatura de Puertos**	**TIPO DE VINCULACIÓN**	**CONTRATISTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**Ruber Edith Morales Solano**	**CÉDULA No:**	**51971784**	**TIPO DE NOVEDAD**	**Terminación de Contrato**
No. CONTRATO Y AÑO:	**280-2023**	**FECHA DE INICIO:**	**14-04-2023**	**FECHA DE TERMINACIÓN O LIQUIDACIÓN CONTRATO:**	**13-08-2023**

II. EXPEDICIÓN DE PAZ Y SALVO					
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**
	En mi calidad de responsable de la validación de este aspecto, hago constar que el contratista se encuentra a paz y salvo frente al CONCEPTO del presente visto bueno	Vo.Bo. REVISIÓN GIT GESTIÓN DOCUMENTAL	Con compromiso de tramitar 11 radicados de envío-anulación en continuidad del contrato 644-2023 16 agosto 2023	Yisel Lorena Falla Sepúlveda	
534 - GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	En mi calidad de responsable de Gestión Documental de la ST, hago constar que el Contratista hizo entrega de todos los expedientes y documentos que le fueron prestados del archivo central para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, así como el trámite de envío o en su defecto la solicitud de anulación de las comunicaciones generadas y solicitó los documentos físicos y virtuales de los radicados de entrada asignados por su Superior inmediato o Supervisor.	GIT GESTIÓN DOCUMENTAL	Recibe pendientes en expensión de Cto. 644-2023	CLAUDIA SEPÚLVEDA	

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 responsable de la validación de este aspecto, hago constar que el contratista se encuentra a paz y salvo frente al CONCEPTO del presente visto bueno.	TOKEN	NO	DIEGO SUAREZ	
	En mi calidad de responsable de la validación de este aspecto, hago constar que el contratista se encuentra a paz y salvo frente al CONCEPTO del presente visto bueno.	ORFEO	ORFEO ok 14-08-2023	DIEGO A PUYO A	
	En mi calidad de responsable de la validación de este aspecto, hago constar que el contratista se encuentra a paz y salvo frente al CONCEPTO del presente visto bueno.	VIGIA	NO	Braddy Torres	
	En mi calidad de responsable de la validación de este aspecto, hago constar que el contratista se encuentra a paz y salvo frente al CONCEPTO del presente visto bueno.	GLPI	NO	DIEGO SUAREZ	
	En mi calidad de responsable de la Gestión de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, hago constar que el Contratista se encuentra a paz y salvo frente a los anteriores ítems	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACION	No	Andres Meneses	
530 - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	En mi calidad de Almacenista responsable de la validación de este aspecto, hago constar que el contratista se encuentra a paz y salvo frente al CONCEPTO del presente visto bueno.	Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS	NO	sonia Ortiz	

DEPENDENCIA O GRUPO	DETALLE AREA	CONCEPTO	OBSERVACIONES	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FUNCIONARIO A CARGO
530 - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	En mi calidad de responsable de Recursos Físicos de la ST, hago constar que el Contratista hizo entrega de todos los elementos o equipos que le fueron suministrados por la ST para el cumplimiento de sus Funciones u obligaciones contractuales. (Almacén).	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA- RECURSOS FÍSICOS.	N/A	Diana Cáceres	Diana Cáceres.
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 frente al CONCEPTO del presente visto bueno.	Vo.Bo. LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE	OK 14/08/2023	Loz Peña	Loz Peña.
	En mi calidad de responsable de Dirección Financiera de la ST, hago constar que el Contratista realizó la legalización de la(s) comisión(es) de servicios o del(los) desplazamiento(s).	DIRECCIÓN FINANCIERA	N/A	Diana paola suarez	
502 - GRUPO DE TALENTO HUMANO	En mi calidad de responsable de la validación de este aspecto, hago constar que el contratista se encuentra a paz y salvo frente al CONCEPTO del presente visto bueno.	CARNET	OK	Angie Duque	Angie Duque
	En mi calidad de responsable de Talento Humano de la ST, hago constar que el Contratista se encuentra a paz y salvo.	TALENTO HUMANO	OK		

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) [ ]

SUPERVISOR			
Nombre	**Ana Isabel Jiménez Castro**	**Documento**	**1.020.758.783**
CONTRATISTA			
Nombre	**Ruber Edith Morales Solano**	**Documento**	**51.971.784**

Firma aprobación Supervisor
