



**Radicado No. 20235342423572**

**Fecha: 04/10/2023 13:09**

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

**Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro N°2  
del Contrato de Prestación de Servicios N°644-2023**

**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., 28 de septiembre 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°2** del Contrato de Prestación de Servicios N°644-2023

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 del 1 al 30 **de septiembre de 2023**.
3. Planilla de pago de seguridad social en sus componentes: "Salud, Pensión y ARL" en estado "PAGADA".

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](mailto:rubermorales@supertransporte.gov.co)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|-------------|-------------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Proceso Gestión Financiera</b><br><b>Informe de pago periódico de supervisión de contratos</b>                                                                                                                                                                                                   |                              |                                               | <b>Código:</b> GF-FR-015<br><b>Versión:</b> 4<br><b>Fecha de aprobación:</b> 27-04-2023 |                       |                            |             |             |      |
| <b>Dependencia:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Dir. de PyP Puertos                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Cuenta de Cobro N°:</b>   | 2                                             | <b>Fecha de Diligenciamiento:</b>                                                       | Día<br>28             | Mes<br>9                   | Año<br>2023 |             |      |
| <b>1. ACTO ADMINISTRATIVO - DATOS ESPECIFICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| <b>TIPO DE VINCULACIÓN</b><br><br>O.P.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No. de Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 644                          | Vigencia:                                     | 2023                                                                                    | Fecha de iniciación   | Día<br>23                  | Mes<br>8    | Año<br>2023 |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha Suscripción Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                         | 18 de agosto de 2023         |                                               |                                                                                         | Fecha de terminación: | 31                         | 12          | 2023        |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N° CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 84623                        | Fecha :                                       | 23 de junio de 2023                                                                     | Duración:             | 4                          | Meses       | 8           | Días |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N° RP:                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 125823                       | Fecha :                                       | 22 de agosto de 2023                                                                    | Periodo a pagar:      | 1 al 30 de Septiembre 2023 |             |             |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N° Póliza:                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 380-47-994000137547          | Fecha :                                       | 23 de agosto 2023                                                                       | Suspensión No.:       |                            | Tiempo:     |             |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ARL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                | POSITIVA                     | Fecha cobertura:                              | 22 de Agosto de 2023                                                                    | Adicion: No.:         |                            | Valor:      |             |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                                                                                         | Prorroga: No.:        |                            | Tiempo:     |             |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               | Cesión:                                                                                 |                       | Fecha:                     |             |             |      |
| <b>OBJETO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 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. |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| <b>2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| 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                                                                                      |                       |                            |             |             |      |
| <b>2.1 ASPECTOS TRIBUTARIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Seleccione:                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Persona Natural                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> IVA Régimen Común                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> R.U.T. (Actividad Económica P/pal)                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 69202                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              | Tarifa:                                       |                                                                                         | 7,66                  |                            |             |             |      |
| He verificado esta información frente al RUT : SI                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| <b>3. INFORMACIÓN FINANCIERA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| Valor Inicial del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 19.035.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| Adición Numero:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| Valor Total del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 19.035.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| Valor a pagar en el periodo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 4.476.750,00                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| <b>4. AUTORIZACIÓN DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| 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                                                                                      |                       |                            |             |             |      |
| <b>Nota:</b> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |
| <div>RADICADO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                                                                                         |                       |                            |             |             |      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>INFORME No. 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                 |                                                           |
| <b>CONTRATO No.</b><br>644-2023                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>DE FECHA:</b><br>18 de Agosto de 2023                        |                                                           |
| <b>OBJETO:</b> 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. |                                                                 |                                                           |
| <b>CONTRATISTA:</b><br>Ruber Edith Morales Solano                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>CEDULA O NIT:</b><br>51.971.784                              |                                                           |
| <b>PERIODO DE EJECUCIÓN INFORMADO:</b><br>1 al 30 de Septiembre de 2023                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                 |                                                           |
| <b>VALOR DEL CONTRATO INCLUIDO SUS ADICIONES:</b><br>\$ 19.035.000                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                 |                                                           |
| <b>PLAZO:</b><br>31 de diciembre de 2023                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                                           |
| EL CONTRATISTA MANIFIESTA QUE EFECTUÓ LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.                                                                                                                                                                                               |                                                                 |                                                           |
| <b>Actividades desarrolladas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |                                                           |
| <b>Obligación Específica Contractual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites</b>     | <b>Evidencias / Productos Obtenidos</b>                   |
| 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.                                                                                                                                                | N/A                                                             | N/A                                                       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                   | Análisis y trámite de la información financiera de 197 empresas | <ul style="list-style-type: none"> <li>• LINK:</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. | asignadas para la reporte información financiera vigencia 2022 y seguimiento de la información 211 en RUES                                                                                              | 2) OP-ETF-ETM_PUERTOS_Estructura conciliación 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.                                                                                                               | Tramite de respuestas en Orfeo a 4 sociedades portuarias de acuerdo a las solicitudes realizadas por esta Delegatura. Sp.Trinidad de Galan, Marinas del caribe, Sp de barrancabermeja, y Sp.de b/quilla | <p>Sociedad Portuaria de Barrancabermeja 20236300612891.</p> <p>Sociedad Portuaria Trinidad de galan 20236300620661</p> <p>Sociedad Portuaria de barranquilla 20226300353071</p> <p>Sociedad Portuaria marinas del caribe 20236300619971.</p> <p>Apoyo a respuesta de tutela de Soc. Portuaria Impala Terminals (20236300721021 del 8 de sept. De 2023)</p> <p>Participación en el seminario de normas Niif presentado por la Entidad en forma presencial.(septiembre)</p> |

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.

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>FIRMA</p>  <p>Contratista</p> <p align="center"><b>Ruber Edith Morales Solano</b><br/>C.C. 51.971.784</p> | <p>FIRMA</p> <p>Supervisor</p>  <p align="center"><b>Ana Isabel Jiménez Castro</b><br/>Directora de Promoción y Prevención<br/>Delegatura De Puertos</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                            |        |                |                    |                      |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------|--------------------|----------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO               |
| 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.       |                      |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                            |        |                |                    | 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        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0          |
| 2023-08              | 2023-08                           | I             | 08/09/2023               | 70762387        | TOTAL A PAGAR \$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       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                |                    |                      |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------|--------------------|----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO               |
| 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 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 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 | Subjeto | Exonerado | Clasificación | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN    | IDE | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | 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 |

PAGADA