Radicado No. 20235343143252

Fecha: 28/12/2023 11:53

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

Asunto: ALCANCE REMISION DE DOCUMENTOS PARA LA CUENTA DE COBRO No.5 DEL CONTRATO 644 2023

Anexos: 1 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 Diciembre de 2023

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

Asunto: Alcance Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro **N°5** del Contrato dePrestación 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 31 **de Diciembre de 2023**.
3. Planilla de pago de seguridad social en sus componentes: "Salud, Pensión y ARL" en estado “PAGADA”.noviembre y diciembre 2023
4. Paz y salvo

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
					20	**12**	**2023**

1. ACTO ADMINISTRATIVO - DATOS ESPECIFICOS

TIPO DE VINCULACIÓN

O.P.S.

					Dia	Mes	Año
No. de Contrato:	[illegible]	Vigencia:	[illegible]	Fecha de iniciación	**23**	**8**	**2023**
Fecha Suscripción Contrato:	[illegible] de agosto de 2023			Fecha de terminación:	**31**	**12**	**2023**
N° CDP:	[illegible]	Fecha :	[illegible] de junio de 2023	Duración:	**4**	Meses **8**	Días
N° RP:	**125823**	Fecha :	22 de agosto de 2023	Periodo a pagar:	**1 al 31 de Diciembre 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:	

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:	$ 19.035.000,00
Adición Numero:	
Valor Total del contrato:	$ 19.035.000,00
Valor a pagar en el periodo:	**$ 4.230.000,00**

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	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. 4	
CONTRATO No. 644-2023	**DE FECHA:** 18 de Agosto 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 31 de Diciembre de 2023	
VALOR DEL CONTRATO INCLUÍDO SUS ADICIONES: $ 19.035.000	
PLAZO: 31 de diciembre 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.	No se asignaron actividades para este período	No se asignaron actividades para este período
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.	No se asignaron actividades para este período	No se asignaron actividades para este período
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.	No se asignaron actividades para este período	No se asignaron actividades para este período

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.	20235342798942 (Zona franca argos S.A.S.) 20235342943812 (Coopetransflum) 20235410084463 (Dirección Financiera)	Se Finalizo trámite, se verificó en vigía que sí envió la información en Pesos Trámite en proceso, solicitaron anulación de Información financiera, pendiente proyección de Respuesta Pendiente proyección respuesta
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 requerimiento de la información financiera de 47 empresas asignadas, vigencia 2022 en riesgo contable y financiero alto.	14 empresas asignadas en riesgo alto financiero – contable de las cuales se generaron por ORFEO 5 requerimientos, las 9 sociedades restantes no se generaron por ser sociedades portuarias en etapa preoperativa: (verificación base interna de control) Evidencia: Sistema orfeoReport-2023-12-20 y base de datos Excel denominada "0) Hoja de trabajo Riesgos 2022.xls" 33 empresas asignadas en riego alto contable de los cuales se generaron por ORFEO 20 requerimientos, los 13 restantes no se generaron por no presentar indicadores financieros negativos. (verificación base interna de control) Evidencia: Sistema orfeoReport-2023-12-20 y base de datos Excel denominada "0) Hoja de trabajo Riesgos 2022.xls"
	Apoyo con la respuesta a correo "**Asunto:** Fwd: Indicadores ajustados." por el ing. Reinaldo Hernández Gómez en proyecto de nueva herramienta.	Respuesta enviada 20-12/2023 a través de correo electrónico
	Análisis a 135 empresas con reporte extemporáneo en el Sistema VIGIA	Análisis en desarrollo proyectado para terminar el 29 de diciembre según planeación.

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	
2023-11	2023-11	I	19/12/2023	73088651	$626.900	

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	270.000	0		0		0	0	0	0	270.000	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	345.600	0	0	0	0	0	0		345.600	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	11.300				11.300	0	0	11.300			113	11.300	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	270.000	270.000
Pensión	1	345.600	345.600
Riesgos Laborales	1	11.300	11.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	626.900	626.900

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
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	19/12/2023	73088651	$626.900	

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	Exonerado	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	2.160.000	345.600	0	0	0	0	EPS002	2.160.000	270.000	14-23	2.160.000	1	11.300		0	0	0	0	0	0	0	0

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	
2023-12	2023-12	I	19/12/2023	73395145	$626.900	

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	270.000	0		0		0	0	0	0	270.000	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	345.600	0	0	0	0	0	0		345.600	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	11.300				11.300	0	0	11.300			113	11.300	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	270.000	270.000
Pensión	1	345.600	345.600
Riesgos Laborales	1	11.300	11.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	626.900	626.900

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
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	19/12/2023	73395145	$626.900	

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	Exonerado	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	2.160.000	345.600	0	0	0	0	EPS002	2.160.000	270.000	14-23	2.160.000	1	11.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SuperTransporte	**PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL** **PAZ Y SALVO DE CONTRATISTAS – CONTRATACION INTELIGENTE**	**Código:** GD-FR-029 **Versión:** 1 **Fecha de Aprobacion:** 26 DIC 2022

I. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	2023-12-19 17:48:16	**DEPENDENCIA:**	SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE PUERTOS	**TIPO DE VINCULACIÓN**	CONTRATISTA

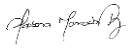
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Ruber Edith Morales Solano	**CÉDULA No:**	51971784	**TIPO DE NOVEDAD**	Terminacion de Contrato

No. CONTRATO Y AÑO:	644 - 2023	**FECHA DE INICIO:**	2023-08-23 00:00:00	**FECHA DE TERMINACIÓN O LIQUIDACIÓN CONTRATO:**	2023-12-31 00:00:00

II. EXPEDICIÓN DE PAZ Y SALVOS

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
534 - GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	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	Se verifican los radicados reportados como pendientes, 26-12-2023	Yisel Lorena Falla Sepúlveda	
	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	OK 26/12/2023	Claudia Yaneth Sepúlveda Martínez	
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	OK 20DIC	Mauricio Bautista	
	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	51 radicados pendientes por tramite en las bandejas de Orfeo	Diego Pulido	
	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	Sin observaciones	Fredy 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	Sin observaciones	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.	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	Sin observaciones	Orlando Andrés 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	Sin observaciones	Sonia Ortiz	

DEPENDENCIA O GRUPO	DETALLE AREA	CONCEPTO	OBSERVACIONES	NOMBRE DEQUIEN 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.	Sin observaciones	Sandra Liliana Burgos	
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	Sin observaciones	Luz Miriam 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	Sin observaciones	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	se encuentra a paz y salvo por concepto de carnet	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	Sin observaciones	Helena Moncada	

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 Jimenez Castro	**Documento**	1020758783

CONTRATISTA			
Nombre	Ruber Edith Morales Solano	**Documento**	51971784

FIRMA DEL SUPERVISOR			
Firma:		**CODIGO VALIDACIÓN:**	50461703629077608