SuperTransporte

Radicado No. 20245341442272

Fecha: 01/08/2024 14:06

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

Asunto: Remisión de documentos para la cuenta de cobro No.06 del contrato de Prestación de Servicios No.209-2024.

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. 31 de julio de 2024

Señor(a)
Martha Patricia Aguilar Copete
Directora Financiera (E)
Superintendencia de Transporte Bogotá
D.C.

Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro N°06 del Contrato de Prestación de Servicios N° 209-2024.

En mi condición de ejecutor del contrato 209 del asunto, remito la siguiente documentación para su trámite de pago:

1. Formato de pago “GF-FR-001 Versión 5.
2. Informe de ejecución de actividades del periodo.
3. Soporte de pago de seguridad social.

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

Cordialmente,



Samy Janneth Zamudio Moreno

C.C.52.749.114

samyzamudio@supertransporte.gov.co

SuperTransporte	Proceso Gestión Financiera Informe de pago periódico de supervisión de contratos	**Código**: GF-FR-001 **Versión:** 5 **Fecha de Aprobación: 24-ene-2024**

Dependencia:	**Dir. de PyP Puertos**	**Cuenta de Cobro N°:**	**6**	**Fecha de Diligenciamiento:**	Dia	Mes	Año
					31	**7**	**2024**

1. ACTO ADMINISTRATIVO - DATOS ESPECIFICOS

									Dia	Mes	Año
TIPO DE VINCULACIÓN	No. de Contrato:	**209**	Vigencia:	**2024**	Fecha de iniciación				**5**	**2**	**2024**
	Fecha Suscripción Contrato:	30 de enero de 2024			Fecha de terminación:				**4**	**8**	**2024**
Contrato	N° CDP:	**28724**	Fecha :	5 de junio de 2024	Duración:	**6**	Meses			Días	
	N° RP:	**31624**	Fecha :	31 de enero de 2024	Periodo a pagar:	**1 al 31 julio 2024**					
	N° Póliza:	380-47-994000140890	Fecha :	5 de febrero de 2024	Suspensión No.:		Tiempo:				
	ARL.	**POSITIVA**	Fecha cobertura:	1 de febrero de 2024	Adicion: No.:		Valor:				
					Prorroga: No.:		Tiempo:				
					Cesión:		Fecha:				

OBJETO:	088 - Prestar sus servicios profesionales en la dirección de promoción y prevención de la delegatura de Puertos apoyando en el análisis de riesgos financieros y contables de la informacion financiera reportada por los vigilados para el fortalecimiento de la supervisión subjetiva a nivel nacional.

2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razón Social :	**Samy Janneth Zamudio Moreno**				
Identificación:	Tipo documento:	**CEDULA DE CIUDADANIA**	Número:	**52.749.114**	D.V. **6**
Dirección Domicilio:	Carrera 68 H 21A 11 sur Ap.403 T1	Correo Electrónico Personal:	samhyj5@gmail.com		
No. Teléfono Fijo:		Extensión Oficina:		Celular:	3144601765
Tipo de Cuenta Bancaria	**AHORROS**	Nombre del Banco al cual pertenece la cuenta:	**Banco Caja Social S.A.**		
	Pensionado:	**NO**	Certificación:	**NO**	

2.1 ASPECTOS TRIBUTARIOS

Seleccione:

- ☑ Persona Natural
- ☐ Facturador con IVA
- ☐ Facturador sin IVA
- ☐ Regimen Simple
- ☑ 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:		$ 25.380.000,00
Adición Numero:		
Valor Total del contrato:		$ 25.380.000,00
Valor a pagar en el periodo:		**$ 4.230.000,00**

4. AUTORIZACION 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	1020758783
Cargo	Directora de Promoción y Prevención de la Delegatura de Puertos
Teléfono y Extensión:	3526700 ext.246

RADICADO

INFORME N°: 06

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:			
Contrato N°:	209-2024	**de**	30 enero 2024
Objeto: 088 - Prestar sus servicios profesionales en la dirección de promoción y prevención de la delegara de Puertos apoyando en el análisis de riesgos financieros y contables de la información financiera reportada por los vigilados para el fortalecimiento de la supervisión subjetiva a nivel nacional.			
Contratista:	Samy Janneth Zamudio Moreno		
N°. Cédula del contratista	52.749.114		
Periodo de Ejecución Informado:	1 al 31 julio 2024		
Valor del contrato incluido sus adiciones:	$ 25.380.000.		
Plazo del contrato:	6 meses		

CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL
El contratista manifiesta que efectuó los aportes al sistema de seguridad social conforme a la normatividad vigente.

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:			
Nº	**Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:**	**Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites**	**Evidencias / Productos Obtenidos**
1	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.	Apoyo en la elaboración de oficio de respuesta a **COLTUG** para llevar a cabo Reforma Estatutaria consistente en **DISMINUCIÓN DE CAPITAL CON EFECTIVO REEMBOLSO DE APORTES.**	**Evidencia:** Radicado No.20246300543851
2	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.	Para este periodo no se asignaron actividades	Para este periodo no se asignaron actividades.

3	Apoyar en la elaboración de informes en materia contable y financiera de los vigilados que reportan información a la Entidad, realizando la verificación del cumplimiento de los estándares exigidos en las Normas Internacionales de Información Financiera	Para este periodo no se asignaron actividades.	Para este periodo no se asignaron actividades.
4	Llevar a cabo el análisis de las respuestas de los vigilados frente a las medidas destinadas a la mitigación de los riesgos financieros identificados durante la ejecución del contrato.	Tramite de respuesta y archivo de ORFEOS asignados	2 Orfeos asignados **Evidencia:** Gestión Orfeo 2024.xlsx
5	Analizar las respuestas de los vigilados frente a las medidas destinadas a la mitigación de los riesgos financieros identificado durante la ejecución del contrato.	Para este periodo no se asignaron actividades	Para este periodo no se asignaron actividades
6	Realizar 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	**1.** Elaboración de oficios solicitando la culminación del reporte de la información relacionada con el Modelo de Negocios Especiales MESS a 4 Sociedades Portuarias Regionales. **2.** Realizar la conciliación de cifras en la plantilla en Excel a 37 sociedades que realizaron el cargue de la información subjetiva de la vigencia 2023, para identificación de riesgos financieros a través de PHYTON.	**Evidencia:** **1.** Radicados 20246300549011, 20246300549041, 20246300549071 20246300549031 **2.** 0) PUERTOS Estructura conciliación 2023.xlsx

7	Recibir y resolver las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias – PQRS – que le sean asignados por el supervisor del contrato, que guarden relación con el objeto del contrato	Tramite de respuesta y archivo de PQR asignadas	1 PQR asignados **Evidencia:** Gestión Orfeo 2024.xlsx.
8	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto del mismo. El contratista deberá presentar evidencias y entregables según corresponda, registro fotográfico, correos y los archivos generados y del estado del material generado.	**1.** 4 mesas de trabajo Equipo subjetivo (Socialización estructura de conciliación 2023, Modificación de criterios en párrafo de Énfasis, seguimiento al cronograma de actividades, actualización base de datos Proyectos de Inversión, Informe sobre avances modificaciones PYTHON, asignación de actividades que se desprenden de las acciones adelantadas) **2.** Asistir a capacitación "TECNICOS PORTUARIOS Y OPERACIÓN PORTUARIA", **3.** Capacitación Visita Agencia Logística del caribe ("Verificar actividades desarrolladas asociadas al transporte sujetas a inspección y vigilancia por la Delegatura de Puertos.") **4.** Reunión Aprobación flujo Módulos U. Vigilados y Financiero, relacionado con el módulo de vigilancia subjetiva por parte de la UTP en el marco de la implementación de la Supervisión Inteligente. **5.** Apoyo en la elaboración de la presentación de equipo Subjetivo para la Doctora Rafaela Sierra Rochels.	**Evidencia** **1.** Reunión TEAMS del 8 de julio 2024. Reunión TEAMS del 16 de julio 2024 Reunión TEAMS de 22 de julio 2024 Reunión TEAMS del 29 de julio 2024. **2.** Capacitaciones los días 9, 11, 16, 19 y 30 de julio 2024 **3.** Reunión TEAMS del 29 de julio con el Regional de Santa Martha. **4.** Reunión TEAMS del 18 de julio de 2024. **5.** Presentación Power Point.

		6. Actualizar base en Excel para cumplimiento de las evidencias a los proyectos de inversion.	**6.** Cronograma actividades Plan de Trabajo 2024.xlsx

Para constancia se firma en Bogotá, D.C., a los 31 del mes de julio del año 2024

EL SUPERVISOR Ana Isabel Jiménez Castro Directora de Promoción y Prevención Delegatura de Puertos	**EL CONTRATISTA** Samy Janneth Zamudio Moreno C.C.No.52.749.114

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	52749114	SAMY JANNETH ZAMUDIO MORENO	CR 68 H 21 A 11 SUR APT 403 T 1	3144601765	samhyj5@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	31/07/2024	78853768	$491.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	211.500	0		0		0	0	0	0	211.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	270.800	0	0	0	0	0	0		270.800	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	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	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	211.500	211.500
Pensión	1	270.800	270.800
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	491.200	491.200

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	52749114	SAMY JANNETH ZAMUDIO MORENO	CR 68 H 21 A 11 SUR APT 403 T 1	3144601765	samhyj5@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	31/07/2024	78853768	$491.200	

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	52749114	ZAMUDIO MORENO SAMY JANNETH	59	0			N																	230301	1.692.000	270.800	0	0	0	0	EPS008	1.692.000	211.500	14-23	1.692.000	1	8.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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