Radicado No. 20245341644872

Fecha: 30/09/2024 16:15

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

Asunto: Alcance remisión de documentos para la cuenta de cobro No.01 del contrato de prestación de servicios No.500-2024

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. 02 de septiembre de 2024

Señor(a)
Diana Paola Suarez Méndez
Directora Financiera
Superintendencia de Transporte Bogotá
D.C.

Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro N°01 del Contrato de Prestación de Servicios N° 500-2024.

En mi condición de ejecutor del contrato 500 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.
4. Rut.

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

Dependencia: DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN PUERTOS	**Informe de pago N°:** 1	**Fecha de diligenciamiento:** 2024-09-02

1. DATOS ESPECIFICOS DEL CONTRATO

TIPO DE VINCULACIÓN Contrato	**No. de contrato:** 500-2024	**Vigencia:** 2024	**Fecha de iniciación:** 2024-08-15	
	Fecha suscripción contrato: 2024-08-13		**Fecha de terminación:** 2024-12-31	
	N° CDP: 65924	**Fecha:** 2024-07-08	**Duración:** 4 Meses 16 Días	
	N° RP: 128824	**Fecha:** 2024-08-13	**Periodo a pagar:** 2024-08-15 - 2024-08-31	
	N° Póliza: 360-47-994000032856	**Fecha:** 2024-08-15	**Suspensión No.:**	**Tiempo:**
	ARL: POSITIVA	**Fecha cobertura:** 2024-08-14	**Adicion: No.:**	**Valor:**
			Prorroga: No.:	**Tiempo:**
			Cesión:	**Fecha:**

OBJETO: 089 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 información 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		
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA	**Número:** 52749114	**D.V.** 6
Dirección domicilio: Carrera 68 H 21 A 11 Sur Ap.403 T.1		**Correo electrónico personal:** samyzamudio@supertransporte.gov.co
No. Teléfono fijo:	**Extensión oficina:**	**Celular:** 3144601765
	Pensionado: No	**Certificación:** No

2.1 ASPECTOS TRIBUTARIOS	Persona natural R.U.T (Actividad Económica P/pal)	**Número CIIU:** 69202	**Tarifa:** 7.66
	He verificado esta información frente al RUT: Si		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor inicial del contrato: $ 19.740.000
Adición número: $ 0
Valor total del contrato: $ 19.740.000
Valor a pagar en el periodo: $ 2.256.000

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: 	Radicado
Nombre supervisor: Ana Isabel Jiménez Castro	
Cédula de ciudadanía: 1020758783	
Cargo: DIRECTORA DE P&P DE PUERTOS	
Teléfono y extensión: 6013526700 Ext: 246	

Código de validación: 79821725391248606

INFORME No. 1

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:	
Contrato N°: 500-2024	**de** 2024-08-13
Objeto: 089 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 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	52749114
Periodo de Ejecución Informado:	Fecha de Inicio: 2024-08-15 Fecha de Fin: 2024-08-31
Valor del contrato incluido sus adiciones:	($ 19.740.000,00)
Plazo del contrato:	4 mes(es) y 16 días

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	Evidencia / Producto Obtenido
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	Para este periodo no se asignaron actividades	No aplica
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	No aplica
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	No aplica
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	Para este periodo no se asignaron actividades	No aplica

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:			
Nº	**Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:**	**Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites**	**Evidencia / Producto Obtenido**
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	No aplica
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	Realizar la conciliación de cifras en la plantilla en Excel a 9 sociedades que realizaron el cargue de la información subjetiva de la vigencia 2023, para identificación de riesgos financieros a través de PHYTON	Puertos Estructura Conciliacion 2023
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	Para este periodo no se asignaron actividades	No aplica
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.	2. Mesa de trabajo Equipo subjetivo (Pendientes de entrega, Repuesta Memorando Investigaciones) Apoyo en la elaboración del memorando de respuesta a investigaciones 4. Apoyo en la elaboración de Proyecto del texto para envió del primer correo de pendientes de entrega de la información Subjetiva vigencia 5. Mesa de trabajo Revisión base de datos y primer envío pendientes de entrega 6. Verificación construcción de la base de datos BDoutput2022 algoritmo PYTHON 7. Asistir a capacitación APP cuentas de cobro	Evidencia Ejecución del Contrato

	
EL SUPERVISOR Juan David Benjumea Quintero Cargo: DIRECTOR DE P&P DE PUERTOS (E)	EL CONTRATISTA Samy Janneth Zamudio Moreno CC: 52749114

Codigo de validación: 10061727459858170

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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79618127	$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	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79618127	$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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14504919866

(415)7707212489984(8020) 000001450491986 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 4 9 1 1 4	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 4 9 1 1 4	2 0 0 2 0 5 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMUDIO	MORENO	SAMY	JANNETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 68 H 21 A 11 SUR AP 403 TO 1

42. Correo electrónico: samhyj5@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 6 0 1 7 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 9 0 3 2 8						2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2019 - 03 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre TORRES GARCIA ZULLY YELENA
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO