SuperTransporte

Radicado No. 20245341925042

Fecha: 20/12/2024 19:48

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

Asunto: RV: RADICACIÓN DOCUMENTOS CUENTA DE COBRO No.12CONTRATO 166-2024

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. 19 de Diciembre de 2024

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

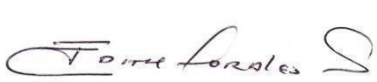
Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro N°12 del Contrato de Prestación de Servicios N° 166-2024.

En mi condición de ejecutor del contrato No.166 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. Soportes de pago de seguridad social.
4. Paz y salvo 2024

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

Cordialmente,



Ruber Edith Morales Solano
C.C.51.971.784
rubermorales@supertransporte.gov.co

Dependencia: DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN PUERTOS	**Informe de pago N°:** 12	**Fecha de diligenciamiento:** 2024-12-19

1. DATOS ESPECIFICOS DEL CONTRATO

TIPO DE VINCULACIÓN Contrato	**No. de contrato:** 166-2024	**Vigencia:** 2024	**Fecha de iniciación:** 2024-01-25	
	Fecha suscripción contrato: 2024-01-24		**Fecha de terminación:** 2024-12-31	
	N° CDP: 29524	**Fecha:** 2024-01-05	**Duración:** 11 Meses 6 Días	
	N° RP: 25424	**Fecha:** 2024-01-24	**Periodo a pagar:** 2024-12-01 - 2024-12-31	
	N° Póliza: 380-47-994000140419	**Fecha:** 2024-01-25	**Suspensión No.:**	**Tiempo:**
	ARL: POSITIVA	**Fecha cobertura:** 2024-01-25	**Adicion: No.:**	**Valor:**
			Prorroga: No.:	**Tiempo:**
			Cesión:	**Fecha:**

OBJETO: 102 - 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 Y CONTABLES DE LOS VIGILADOS DE LA DELEGATURA DE PUERTOS BAJO LAS NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUPERVISION SUBJETIVA

2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razón social: Ruber Edith Morales Solano			
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA	**Número:** 51971784		**D.V.** 7
Dirección domicilio: CRA68 D 95 41		**Correo electrónico personal:** rubermorales@supertransporte.gov.co	
No. Teléfono fijo:	**Extensión oficina:**	**Celular:** 3202748803	
	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: $ 48.645.000
Adición número: $ 0
Valor total del contrato: $ 48.645.000
Valor a pagar en el periodo: $ 4.230.000

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: DIRECTOR DE P&P DE PUERTOS	
Teléfono y extensión: 6013526700 Ext: 246	

Código de validación: 62601734741687124

INFORME No. 12

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Contrato N°: 166-2024	**de** 2024-01-24
Objeto: 102 - 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 Y CONTABLES DE LOS VIGILADOS DE LA DELEGATURA DE PUERTOS BAJO LAS NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUPERVISION SUBJETIVA	
Contratista:	Ruber Edith Morales Solano
N°. Cédula del contratista	51971784
Periodo de Ejecución Informado:	Fecha de Inicio: 2024-12-01 Fecha de Fin: 2024-12-31
Valor del contrato incluido sus adiciones:	($ 48.645.000,00)
Plazo del contrato:	11 mes(es) y 6 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	Evidencias / Productos Obtenidos
1	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 nose asignaron actividades	No aplica
2	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.	65 radicados de informe de riesgo alto contable financiero	REQ,RIESGO ALTO FCIRO Y/O CONTABLE

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:			
Nº	**Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:**	**Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites**	**Evidencias / Productos Obtenidos**
3	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 nose asignaron actividades	No aplica
4	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 nose asignaron actividades	No aplica
5	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 nose asignaron actividades	No aplica
6	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	para este periodo nose asignaron actividades	No aplica
7	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.	trámite de 2 orfeos de Almaviva S.A.	ORFEOS TRAMITADOS

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:			
Nº	**Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:**	**Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites**	**Evidencias / Productos Obtenidos**
8	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. Reuniones Equipo subjetivo 2-9 diciembre-teams 16 de diciembre -Presencial sala 1 Reunión Gral 2. Reuniones Preliminares visita aviatur 3-9 de diciembre 2024 Reuniones de Preparación para la visita in situ AVIATUR SAS – Bogota Preparacion de Credenciales SOLICITUD CREDENCIALES VISITA AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR SAS NIT.86000001 12 Y 13 de diciembre de 2024 Al contestar citar en el asunto 20246300922901 Radicado No.: 20246300922901 Fecha: 15-11-2024 3. Visita in situ Aviatur SAS 12 y 13 de Diciembre 2024 1. Reuniones Equipo subjetivo 2-9 diciembre-teams 16 de diciembre -Presencial sala 1 Reunión Gral 2. Reuniones Preliminares visita aviatur 3-9 de diciembre 2024 Reuniones de Preparación para la visita in situ AVIATUR SAS – Bogota Preparacion de Credenciales SOLICITUD CREDENCIALES VISITA AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR SAS NIT.86000001 12 Y 13 de diciembre de 2024 Al contestar citar en el asunto 20246300922901 Radicado No.: 20246300922901 Fecha: 15-11-2024 3. Visita in situ Aviatur SAS 12 y 13 de Diciembre 2024 1. Reuniones Equipo subjetivo 2-9 diciembre-teams 16 de diciembre -Presencial sala 1 Reunión Gral 2. Reuniones Preliminares visita aviatur 3-9 de diciembre 2024 Reuniones de Preparación para la visita in situ AVIATUR SAS – Bogota Preparacion de Credenciales SOLICITUD CREDENCIALES VISITA AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR SAS NIT.86000001 12 Y 13 de diciembre de 2024 Al contestar citar en el asunto 20246300922901 Radicado No.: 20246300922901 Fecha: 15-11-2024 3. Visita in situ Aviatur SAS 12 y 13 de Diciembre 2024	DEMAS ACTIVIDADES

	
EL SUPERVISOR Ana Isabel Jiménez Castro Cargo: DIRECTOR DE P&P DE PUERTOS	EL CONTRATISTA Ruber Edith Morales Solano CC: 51971784

Codigo de validación: 35221734741673842

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.		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	
2024-12	2024-12	I	16/12/2024	82674706	$1.044.800	

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	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.044.800

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.		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	
2024-12	2024-12	I	16/12/2024	82674706	$1.044.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51971784	MORALES SOLANO RUBER EDITH	59	0			N																	25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS002	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	1	18.800		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.		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	
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82443966	$1.044.800	

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	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.044.800

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
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	
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82443966	$1.044.800	

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	Estudiante	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	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS002	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	1	18.800		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

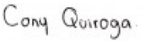
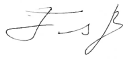
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	2024-12-16 10:26:46	**DEPENDENCIA:**	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN PUERTOS	**TIPO DE VINCULACIÓN**	CONTRATISTA

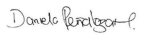
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Ruber Edith Morales Solano	**CÉDULA No:**	51971784	**TIPO DE NOVEDAD**	Terminacion de Contrato

No. CONTRATO Y AÑO:	166-2024	**FECHA DE INICIO:**	2024-02-25 00:00:00	**FECHA DE TERMINACIÓN O LIQUIDACIÓN CONTRATO:**	2024-12-31 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	Sin pendientes al corte 20/12/2024 Vo.Bo. GD#27	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	20/12/2024	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	16DIC24 OK	Cony Carolina Quiroga Daza	
	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	Se valida orfeo usuario tiene radicados pendientes a la fecha 16-12-2024	Luis Fernando Palma Galindo	
	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 Alexander Torres Baquero	
	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	N/A	Diego Alexander Suárez 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.	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	Sin observaciones	Urías Romero Hernández	
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 Rocio Ortiz Moya	

DEPENDENCIA O GRUPO	DETALLE AREA	CONCEPTO	OBSERVACIONES	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FUNCIONARIO A CARGO
530 - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	En mi calidad de responsable de Recursos Físicos de la ST, hago constar que el Contratista hizo entrega de todos los elementos o equipos que le fueron suministrados por la ST para el cumplimiento de sus Funciones u obligaciones contractuales. (Almacén).	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA-RECURSOS FÍSICOS.	Sin observaciones	Daniela Peñaloza Mejia - Administrativa	
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	Camilo Andres Moreno Saavedra	
	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 Suárez Mendez	
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, CHALECO, GORRA Y/O OTROS ELEMENTOS ASIGNADOS	Sin observaciones	Luisa Viviana Acosta Carnet	
	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	Luisa Viviana Acosta	

En mi calidad de Supervisor, hago constar que he recibido toda la información física, digital o en medios magnéticos, el informe final y los productos elaborados por el Contratista; así mismo se realizaron las evaluaciones correspondientes y la Recepción del Formato Único de Inventario Documental y Transferencia Archivo Central Código GD-FR-009 (Si aplica)

SUPERVISOR			
Nombre	Ana Isabel Jiménez Castro	**Documento**	1020758783

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

FIRMA DEL SUPERVISOR			
Firma:		**CODIGO VALIDACIÓN:**	31931734741100043