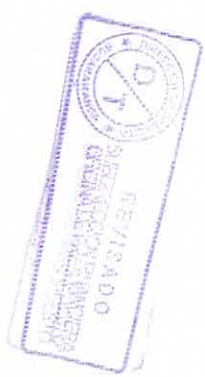
CPS # 187	TRAZABILIDAD Y ESTADO DE CUENTAS DE COBRO CONTRATISTAS Y PROVEEDORES	consecutivo

DEPENDENCIA	FECHA	VISTO BUENO
1. PRESUPUESTO		
ENTREGA Y REVISION DE CUENTA 1	20/12/24	—
Devolucion 1		
ENTREGA Y REVISION DE CUENTA 2		
Devolucion 2		
VERIFICACION Y APROBACION DE CUENTA SECOP II		
Observacion		
2. CONTABILIDAD		
CUASACION DE CUENTA		
APROBACION CONTADOR		
3. FINANCIERA		
APROBACION FINANCIERA		
4. DIRECCION		
APROBACION ORDENADOR DEL GASTO		
5. TESORERIA		
RECEPCION DE CUENTA		
REALIZACION DEL PAGO		



	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FT-GFINA-041
		Serie:
	LISTA DE VERIFICACION PROCESO PAGO DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO – CPS	Versión: 06
		Página 1 de 2

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA		DEPENDENCIA SOLICITANTE: CALIDAD
DURACIÓN DEL CONTRATO: CINCO MESES (05) Y DIECISIETE DÍAS (17)	No. DE CONTRATO: 187-2024	VALOR DEL CONTRATO: $25.050.000

ITEM	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERIFICACION SOPORTES DOCUMENTALES POR PARTE DEL SUPERVISOR	VALIDACION DE SOPORTES DOCUMENTALES PRESUPUESTO DTB
	PARA CUENTA DE COBRO MENSUAL		
1	ACTA DE INICIO (FT-JC-004) (SOLO PARA LA PRIMERA CUENTA)		
2	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (FT-JC-007)		
3	INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO (FT-JC-051)		
4	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		
5	PAGO DE ESTAMPILLA DEPARTAMENTALES		
6	COPIA DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO RUT, PARA LOS QUE PRESTEN SERVICIOS PROFESIONALES		
7	CERTIFICACIÓN BANCARIA (SOLO PARA LA PRIMERA CUENTA)		
8	ACTA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO FT-JC-024 (SOLO CUANDO HAYA LUGAR)		
9	ACTA DE REINICIO DE CONTRATO FT-JC-055 (SOLO CUANDO HAYA LUGAR)		
10	VISTO BUENO DE PRESUPUESTO EN LA LISTA DE VERIFICACION		
11	VERIFICACION CARGUE SOPORTE DE PAGOS EN EL SIA OBSERVA (CUENTA ANTERIOR)		
	PARA LIQUIDACION DEL CONTRATO		
1	ACTA DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO (FT-JC-013).		✓
2	ACTA DE LIQUIDACION ANTICIPADA (FT-JC-041) (SI APLICA).		NA
3	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (FT-JC-007)		✓
4	INFORME DE SUPERVISION Y EJECUCION DEL CONTRATO (FT-JC-051)		✓
5	EVALUACION DE CONTRATISTAS (FT-JC-27)		✓
6	PAZ Y SALVO DE CONTRATISTAS (FT-JC-084)		✓
7	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		✓
8	PAGO DE ESTAMPILLA DEPARTAMENTALES		✓
9	SOPORTE RELACION DE PAGOS (SOLICITAR A CONTABILIDAD).		✓
10	SOPORTE RETIRO DECLARACION BIENES Y RENTAS LEY 2013 DE 2019 (SIGEP II)		✓
11	VISTO BUENO DE PRESUPUESTO EN LA LISTA DE VERIFICACION		✓
11	VERIFICACION CARGUE SOPORTE DE PAGOS EN EL SIA OBSERVA		

NOTA: Todas las cuentas debidamente selladas y fechadas por el área financiera, deberán ser escaneadas y cargadas a la plataforma del SECOP II.

SONIA BIBIANA ROJAS JIMENEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

FIRMA VERIFICACION PRESUPUESTO

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
JUDITH ALEXANDRA DEL CASTILLO VARGAS Subdirectora Financiera	**SONIA BIBIANA ROJAS JIMENEZ** Asesor 02 Calidad	**ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA** Secretaria General Representante de la Alta Dirección ante el S.G.C

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSION	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	DESCRIPCION DEL CAMBIO
01	Noviembre 04 de 2020	Noviembre 04 de 2020	Emisión Inicial.
02	Enero 27 de 2021	Enero 27 de 2021	Actualización de los ítems de la lista de acuerdo con los nuevos formatos a aplicar.
03	Mayo 24 de 2022	Mayo 24 del 2022	Se le incluye una columna donde se debe solicitar copia del registro único tributario RUT para los que presten servicios profesionales y se actualiza el FT-JC-084 formato de paz y salvo de contratista
04	Mayo 15 del 2023	Mayo 15 del 2023	Se le incluye el ítem 5: validación de la planilla de seguridad social por parte del supervisor (Certificación).
05	Enero 23 de 2024	Enero 23 de 2024	Se elimina el ítem 5 y 8 la Validación de la planilla de seguridad social por parte del supervisor (CERTIFICACIÓN). Se incluye en el ítems 8 el soporte relación de pagos (solicitar a contabilidad) y el ítems 9 soporte retiro Declaración de bienes y rentas ley 2013 de 2019 (SIGEP II)
06	Noviembre 15 de 2024	Noviembre 15 de 2024	Se incluye pago de estampillas departamentales verificación soporte de pagos en el SIA observa

REVISADO
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA
OFICINA DE PRESUPUESTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098714825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES ORLANDO RUEDA PENA RUEDA PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MTUL BUCARICA 4 ETAPA BLOQ 15-7	TELÉFONO:	6696879
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7951945158		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1133257348

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 473.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 473.600	$ 0	$ 473.600
SUBTOTALES:										**$ 473.600**	**$ 0**	**$ 473.600**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 370.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.000	$ 0	$ 0	$ 370.000
SUBTOTALES:													**$ 370.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 370.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.500	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 15.500
SUBTOTALES:									**$ 15.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 59.200	$ 0	$ 59.200
SUBTOTALES:			**$ 59.200**	**$ 0**	**$ 59.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098714825	RUEDA PEÑA ANDRES ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.960.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.960.000	$ 473.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 473.600	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 2.960.000	$ 370.000	$ 0	$ 370.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.960.000	$1098714825	$ 15.500	30	$ 2.960.000	CCF39-CAJASAN	$ 59.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 918.300**

Planilla Pagada SOI
REVISADO CUMPLIMIENTO APORTES SEGURIDAD SOCIAL ORIGINAL PARA EL RESPUESTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098714825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES ORLANDO RUEDA PENA RUEDA PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MTUL BUCARICA 4 ETAPA BLOQ 15-7	TELÉFONO:	6996879
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7933441975		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/07/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		758593784

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			**$ 26.000**	**$ 0**	**$ 26.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098714825	RUEDA PENA ANDRES ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 109871492	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF39-CAJASAN	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 403.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098714825
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL			ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA RUEDA PEÑA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MTUL BUCARICA 4 ETAPA BLOQ 15-7	TELÉFONO:	6996879
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7936607289	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			819968324

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 36.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																										PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098714825	RUEDA PEÑA ANDRES ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	$ 109871452	$ 9.400	30	$ 1.800.000	CCF39-CAJASAN	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 558.400

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada
REVISADO SUBDIRECCIÓN NORMATIVA Y CONCEPTOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1098714825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			ANDRES ORLANDO RUEDA PENA RUEDA PENA
CIUDAD/MUNICIPIO	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CONJUNTO MTUL BUCARICA 4 ETAPA BLOQ 15-7	TELÉFONO	6896879
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7936607521	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2024		
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN	892831976		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 36.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098714825	RUEDA PENA ANDRES ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	$ 109871482	$ 9.400	30	$ 1.800.000	CCF39-CAJASAN	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 558.400

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada
DIRECCIÓN DE TRABAJO
REVISADO
ORIGINAL PARA EL PRESUPUESTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098714825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA RUEDA PEÑA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MTUL BUCARICA 4 ETAPA BLOQ 15-7	TELÉFONO:	6896879
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7940754024**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/10/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		984665469

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 36.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098714825	RUEDA PEÑA ANDRES ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	$1098714482	$ 9.400	30	$ 1.800.000	CCF39-CAJASAN	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 558.400**

planilla pagada SOI planilla Pagada REVISADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098714825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES ORLANDO RUEDA PENA RUEDA PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CONJUNTO MTUL BUCARICA 4 ETAPA BLOQ 15-7	TELÉFONO:	6996879
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7950736891	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1060223823

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 36.000	$ 0	$ 36.000
SUBTOTALES:			**$ 36.000**	**$ 0**	**$ 36.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD							ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098714825	RUEDA PENA ANDRES ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	109871482	$ 9.400	30	$ 1.800.000	CCF39-CAJASAN	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 558.400**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400734778

Contribuyente

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL	$84.000
PRO UIS	$84.000
Total Estampillas	**$168.000**
Ordenanza 012	$16.800
Total a Pagar	**$184.800**

Fecha de Expedición 18/12/2024 8:36:16 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/24

Con destino a: **Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098714825

Nombre ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA

Dirección Teléfono

Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400734778(3900)00000000184800(96)20241224

0000000000

2705731749

NRO. CONTRATO	187
VALOR BASE	4.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO	25.050.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	CUENTA N 6
FECHA CONTRATO	11/07/2024

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400734778

0000000000

2705731749

PRO HOSPITAL $84.000
PRO UIS $84.000

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

NRO. CONTRATO 187
VALOR BASE 4.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO 4.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO 25.050.000
NUMERO ORDEN DE PAGO CUENTA N 6
FECHA CONTRATO 11/07/2024

Con destino a: Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098714825
Nombre: ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA
Dirección: Teléfono:

Total Estampillas $168.000
Ordenanza 012 $16.800
Total a Pagar $184.800

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400734778

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

NRO. CONTRATO 187
VALOR BASE 4.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO 4.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO 25.050.000
NUMERO ORDEN DE PAGO CUENTA N 6
FECHA CONTRATO 11/07/2024

PRO HOSPITAL $84.000
PRO UIS $84.000

Con destino a: Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $184.800

Fecha de Expedición 18/12/2024 8:36:16 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/24

Total Estampillas $168.000
Ordenanza 012 $16.800

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400734778

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $84.000
PRO UIS $84.000

Total Estampillas $168.000
Ordenanza 012 $16.800
Total a Pagar $184.800

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098714825

Nombre ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA

Dirección Teléfono

Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400734778(3900)00000000168000(96)20241224

Fecha de Expedición 18/12/2024 8:36:16 a. m.
Fecha Limite de Pago 2024/12/24

NRO. CONTRATO	187
VALOR BASE	4.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO	25.050.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	CUENTA N 6
FECHA CONTRATO	11/07/2024

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400734778

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 1098714825

Nombre ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA

Dirección Teléfono

Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400734778(3900)00000000168000(96)20241224

(415)8902012356006(8020)02502400734778(3900)00000000016800(96)20241224

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL $84.000
PRO UIS $84.000

Con destino a: Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 18/12/2024 8:36:16 a. m.

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total a Pagar $184.800

Total Estampillas $168.000
Ordenanza 012 $16.800

DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fecha	Nombre Tercero	Valor	Disponibilidad
20240801	RUEDA PEÑA ANDRES ORLANDO	2,850,000.00	FCC12544
20240903	RUEDA PEÑA ANDRES ORLANDO	4,500,000.00	FCC12631
20241002	RUEDA PEÑA ANDRES ORLANDO	4,500,000.00	FCC12806
20241101	RUEDA PEÑA ANDRES ORLANDO	4,500,000.00	FCC12967
20241202	RUEDA PEÑA ANDRES ORLANDO	4,500,000.00	FCC13172



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA

C.C 1.098.714.825

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de diciembre 2024

REVISADO
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA
OFICINA DE PRESUPUESTO

Código: 76623939000

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

DAFP-FORM-ACT-TBCP

transito controlinterno <controlinterno@transitobucaramanga.gov.co>

PRE INFORME AUDITORIA AL PROCESO JURIDICA Y CONTRATACION - CONTRATACION

1 mensaje

transito controlinterno <controlinterno@transitobucaramanga.gov.co> 6 de diciembre de 2024, 2:21 p.m.
Para: transito contratacion <contratacion@transitobucaramanga.gov.co>

Atento saludo,

En cumplimiento a la planeación realizada, y la socialización del informe preliminar realizada el día de hoy remito el Preinforme de la Auditoría al Proceso Jurídico y Contratación "Grupo Contratación".

Lo anterior para su conocimiento y dejando en su consideración ejercer el derecho a réplica a las observaciones, en un término no mayor a cinco (05) dias hábiles, con los respectivos soportes.

Nota: en caso de remitir réplica agradezco remitir el documento en archivo pdf firmado y en editable.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE TRÁNSITO DE BUCARAMANGA

OMAIRA JEREZ TAMI
Asesor Oficina Control Interno y Gestión
Dirección de Tránsito de Bucaramanga

Km 4 vía Girón - Bucaramanga (Santander)
PBX: 317 4347156 EXT: 507
controlinterno@transitobucaramanga.gov.co
www.transitobucaramanga.gov.co

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad exclusiva de La Dirección de Tránsito de Bucaramanga, su información es únicamente para el uso del destinatario, y puede contener información confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario de este correo, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifíquenos inmediatamente y elimine su texto original, incluidos los anexos, o destruya cualquier reproducción del mismo, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está estrictamente prohibido; de igual manera es ilegal cualquier revisión uso y acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma, aplicamos la Ley Estatutaria 1581 de 2012, que protege el derecho de acceso a la información pública.

2 archivos adjuntos

PREINFORME CONTRATACION 2024 DEFINITIVO.doc
952K

PREINFORME CONTRATACION 2024 DEFINITIVO.pdf
8639K

transito controlinterno <controlinterno@transitobucaramanga.gov.co>

SEGUIMIENTO SECOP II - SIA OBSERVA

1 mensaje

transito controlinterno <controlinterno@transitobucaramanga.gov.co> 27 de noviembre de 2024, 10:32 a.m.
Para: transito director <director@transitobucaramanga.gov.co>
CC: transito contratacion <contratacion@transitobucaramanga.gov.co>, transito financiera <financiera@transitobucaramanga.gov.co>

Atento saludo,

En cumplimiento al plan anual de auditorías, allego informe de la referencia para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE TRÁNSITO DE BUCARAMANGA

REVISADO

OMAIRA JEREZ TAMI
Asesor Oficina Control Interno y Gestión
Dirección de Tránsito de Bucaramanga

Km 4 vía Girón - Bucaramanga (Santander)
PBX: 317 4347156 EXT: 507
controlinterno@transitobucaramanga.gov.co
www.transitobucaramanga.gov.co

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad exclusiva de La Dirección de Tránsito de Bucaramanga, su información es únicamente para el uso del destinatario, y puede contener información confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario de este correo, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifíquenos inmediatamente y elimine su texto original, incluidos los anexos, o destruya cualquier reproducción del mismo, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está estrictamente prohibido; de igual manera es ilegal cualquier revisión uso y acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma, aplicamos la Ley Estatutaria 1581 de 2012, que protege el derecho de acceso a la información pública.

1.Informe de seguimiento secop - sia..pdf
7748K

transito controlinterno <controlinterno@transitobucaramanga.gov.co>

SEGUIMIENTO SIGEP VIG 2024

1 mensaje

transito controlinterno <controlinterno@transitobucaramanga.gov.co> 27 de noviembre de 2024, 11:06 a.m.
Para: transito director <director@transitobucaramanga.gov.co>
CC: transito talentohumano <talentohumano@transitobucaramanga.gov.co>, transito contratacion <contratacion@transitobucaramanga.gov.co>

Buen dia,

En cumplimiento al plan anual de auditorias allego informe de la referencia para su conocimiento.

Por lo anterior la oficina de control interno y gestión respetuosamente se permite recomendar actuar como normativamente corresponda.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE TRÁNSITO DE BUCARAMANGA

OMAIRA JEREZ TAMI
Asesor Oficina Control Interno y Gestión
Dirección de Tránsito de Bucaramanga

REVISADO SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA OFICINA DE PRESUPUESTO

Km 4 vía Girón - Bucaramanga (Santander)
PBX: 317 4347156 EXT: 507
controlinterno@transitobucaramanga.gov.co
www.transitobucaramanga.gov.co

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad exclusiva de La Dirección de Tránsito de Bucaramanga, su información es únicamente para el uso del destinatario, y puede contener información confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario de este correo, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifíquenos inmediatamente y elimine su texto original, incluidos los anexos, o destruya cualquier reproducción del mismo, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está estrictamente prohibido; de igual manera es ilegal cualquier revisión uso y acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma, aplicamos la Ley Estatutaria 1581 de 2012, que protege el derecho de acceso a la información pública.

2.INFORME DE SEGUIMIENTO SIGEP II.pdf
2312K

transito controlinterno <controlinterno@transitobucaramanga.gov.co>

INFORME DE SEGUIMIENTO A PATIOS

1 mensaje

transito controlinterno <controlinterno@transitobucaramanga.gov.co> 16 de diciembre de 2024, 1:01 p.m.
Para: transito director <director@transitobucaramanga.gov.co>
CC: transito secretariageneral <secretariageneral@transitobucaramanga.gov.co>, transito controlvial <controlvial@transitobucaramanga.gov.co>

Atento saludo,

Dando cumplimiento al plan anual de auditorías allego seguimiento a patios correspondiente a la vigencia que cursa.

Lo anterior para su conocimiento y lo que considere pertinentes.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE TRÁNSITO DE BUCARAMANGA

OMAIRA JEREZ TAMI
Asesor Oficina Control Interno y Gestión
Dirección de Tránsito de Bucaramanga

Km 4 vía Girón - Bucaramanga (Santander)
PBX: 317 4347156 EXT: 507
controlinterno@transitobucaramanga.gov.co
www.transitobucaramanga.gov.co

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad exclusiva de La Dirección de Tránsito de Bucaramanga, su información es únicamente para el uso del destinatario, y puede contener información confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario de este correo, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifíquenos inmediatamente y elimine su texto original, incluidos los anexos, o destruya cualquier reproducción del mismo, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está estrictamente prohibido; de igual manera es ilegal cualquier revisión uso y acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma, aplicamos la Ley Estatutaria 1581 de 2012, que protege el derecho de acceso a la información pública.

seguimiento a patios.pdf
3556K

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14806974322

(415)7707212489984(8020) 000001480697432 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 1 4 8 2 5	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	1 0 9 8 7 1 4 8 2 5	2 0 0 9 1 2 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	PEÑA	ANDRES	ORLANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 103 16 57 BRR NUEVA FONTANA I

42. Correo electrónico: andres.comercio@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 3 7 5 7 6 1	3 2 1 3 7 2 7 8 4 8

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
8 2 9 9	2 0 1 4 0 3 0 4	7 4 9 0	2 0 1 4 0 9 2 4				

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

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 19 / 09 : 18: 33

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RUEDA PEÑA ANDRES ORLANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-01-2024 12:12:41PM

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	RETIRO	Fecha de publicación	2024-12-18 09:18

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDRES	ORLANDO	RUEDA	PEÑA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098714825

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["KILOMETRO 4 VIA GIRON"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$78.600.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$78.600.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$20.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHÍCULOS	COLOMBIA	SANTANDER	GIRÓN	$35.000.000,00
VEHÍCULOS	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	$5.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



	PROCESO JURIDICA Y CONTRATACIÓN	Código
		FT-JC-084
		Serie
	PAZ Y SALVO CONTRATISTAS	Versión 04
		Página 1 de 1

Número de contrato:	187 DE 2024	Nombre del contratista:	ANDRES ORLANDO RUED PEÑA	C.C:	1.098.714.825
Objeto contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA, A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN, EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL PLAN ANUAL DE AUDITORIA				
Dependencia:	CALIDAD	Fecha de inicio:	12/07/2024	Fecha de finalización:	28/12/2024

Supervisión

Como supervisor del contrato certifico que el contratista entregó:

Informe final de ejecución contractual: SI [x] NO [ ]

Productos pactados en el contrato: SI [ ] NO [ ] NO APLICA [x]

Documentos físicos y/o electrónicos: SI [ ] NO [ ] NO APLICA [x]

SONIA BIBIANA ROJAS JIMÉNEZ Nombre de supervisor	SONIA B. ROJAS Firma de supervisor	ASESOR CALIDAD Cargo de supervisor

Oficina de Sistemas

La oficina de Sistemas certica que el contratista entregó:

Trámites al dia en el aplicativo de PQRS: SI [ ] NO [ ] NO APLICA [x]

Bienes del inventario tecnológico y/o Token de firma digital: SI [ ] NO [ ] NO APLICA [x]

Cierre de usuarios asociados a Sistemas de Información/ Aplicativos / Portáles SI [ ] NO [ ] NO APLICA [x]

Nombre quien recibe: Ines Arias

Firma quien recibe:

Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo

La oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo certica que el contratista notificó:

Fecha de retiro del contrato y novedades contractuales: SI [ ] NO [ ] NO APLICA [x]

Nombre quien recibe: Olga Rocio Sepulveda

Firma quien recibe: OLGA - PS

Oficina de Contratación

La oficina de Contratación certica que el contratista:

En el expediente contractual físico cuenta con los soportes completos de la etapas contractuales a la fecha. SI [ ] NO [ ]

Se retiro de Sigep II y presento Declaración de Retiro Ley 2013 de 2019 SI [ ] NO [ ]

Nombre quien recibe: Adriana Bernal

Firma quien recibe:

Observaciones

Firma del contratista	28 DIC 2024 Ciudad y fecha

VO. BO. SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
OFICINA DE PRESUPUESTO

	PROCESO JURIDICA Y CONTRATACIÓN	Código FT-JC-27
		Serie:161-3.8
	EVALUACIÓN DE CONTRATISTAS	Versión 03
		Página 1 de 1

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDRES ORLANDO RUEDA PEÑA	FECHA DE EVALUACIÓN	D M A 28 DIC 2024	
NIT O C.C.	1.098.714.825	PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde 12/07/2024	Hasta 28/12/2024
No. DEL CONTRATO Y FECHA DEL CONTRATO	187 DEL 11 DE JULIO DE 2024			
CORREO ELECTRONICO	ANDRES.COMERCIO@GMAIL.COM			
DIRECCIÓN Y TELEFONO	CALLE 103 # 16-57 - 3213727848			
OBJETO DEL CONTRATO				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
	NA	No aplicable	2	Cumple parcialmente
	0	No cumple	3	Cumple plenamente
	1	Cumple minimamente	4	Supera las expectativas

		CALIF 0-4
	Cumple con el objeto del contrato	4
	Las obligaciones del contratista, se cumplieron de acuerdo al objeto contractual	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el contratista fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuaron a nuestras necesidades	4
	Cumple con los tiempos establecidos	4

EVALUACION DEL CONTRATISTA= TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (20) / TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (20) X 100 = 100

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

EXCELENTE	76 - 100
BUENO	51 - 75
REGULAR	26 - 50
MALO	0 - 25

CALIFICACION	EXCELENTE

OBSERVACIONES

FIRMA SONIA S. ROJAS
SONIA BIBIANA ROJAS JIMÉNEZ
CARGO: ASESOR DE CALIDAD