

Bogotá D.C. 31 de marzo de 2025

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

Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro N°2 del Contrato de
Prestación de Servicios N° 257-2025

En mi condición de ejecutor del contrato 257-2025 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. (1 original).
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,



MANUELA RODRÍGUEZ GÓMEZ
CÉDULA: 1.073.247.047
CORREO: manuelarodriguezgom@gmail.com

	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 Inv. Puertos	Cuenta de Cobro N°: 2.	Fecha de Diligenciamiento:	<table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>31</td><td>3</td><td>2025</td></tr></table>	Día	Mes	Año	31	3	2025		
Día	Mes	Año										
31	3	2025										
1. ACTO ADMINISTRATIVO - DATOS ESPECÍFICOS												
TIPO DE VINCULACIÓN Contrato	No. de Contrato:	257	Vigencia:	2025	Fecha de iniciación	<table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>1</td><td>3</td><td>2025</td></tr></table>	Día	Mes	Año	1	3	2025
	Día	Mes	Año									
	1	3	2025									
	Fecha Suscripción Contrato:	21 de febrero de 2025		Fecha de terminación:	<table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>31</td><td>3</td><td>2025</td></tr></table>	Día	Mes	Año	31	3	2025	
	Día	Mes	Año									
	31	3	2025									
N° CDP:	42425	Fecha :	10 de enero de 2025	Duración:	6	Meses		Días				
N° RP:	38825	Fecha :	21 de febrero de 2025	Periodo a pagar:	01/03/2025 al 31/03/2025							
N° Póliza:	17-46-101049454	Fecha :	25 de febrero de 2025	Suspensión No.:		Tiempo:						
ARL:	SURA	Fecha cobertura:	25 de febrero de 2025	Adición No.:		Valor:						
				Prorroga No.:		Tiempo:						
				Cesión:	NO	Fecha:						
OBJETO:	336. Prestar servicios profesionales, con plena autonomía técnica y administrativa, apoyando en análisis de la información, proyección de actos administrativos y de los documentos jurídicos que se requieran para impulsar las investigaciones administrativas adelantadas dentro de la supervisión del cumplimiento de los requisitos del sector transporte para el fortalecimiento a la supervisión integral a los vigilados a nivel nacional.											
2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA												
Nombre/Razón Social :	Manuela Rodríguez Gómez											
Identificación:	Tipo documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	Número:	1.073.247.047	D.V.	3						
Dirección Domicilio:	Carrera 76 #20-71		Correo Electrónico Personal:	manuelarodriguezgom@gmail.com								
No. Teléfono Fijo:			Extensión Oficina:									
Tipo de Cuenta Bancaria	AHORROS		Nombre del Banco al cual pertenece la cuenta:	Banco Colpatría								
	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)										
		69101	Tarifa:	8,66								
	He verificado esta información frente al RUT : SI											
	3. INFORMACIÓN FINANCIERA											
Valor Inicial del contrato:	\$ 22.514.400,00											
Adición Numero:												
Valor Total del contrato:	\$ 22.514.400,00											
Valor a pagar en el periodo:	\$ 3.752.400,00											
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.												
FIRMA												
Nombre Supervisor	Ciro Alvaro Molina Vence											
Cedula de Ciudadanía	84.101.883											
Cargo	Director de Investigaciones de Puertos											
Teléfono y Extensión:	6013526700											
			RADICADO									

INFORME N°: 2

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Contrato N°:	257	de	21 de febrero de 2025
Objeto: 336_Prestar servicios profesionales, con plena autonomía técnica y administrativa, apoyando en análisis de la información, proyección de actos administrativos y de los documentos jurídicos que se requieran para impulsar las investigaciones administrativas adelantadas dentro de la supervisión del cumplimiento de los requisitos del sector transporte para el fortalecimiento a la supervisión integral a los vigilados a nivel nacional.			
Contratista:	Manuela Rodríguez Gómez		
N°. Cédula del contratista	1.073.247.047		
Periodo de Ejecución Informado:	01/03/2025 al 31/03/2025		
Valor del contrato incluido sus adiciones:	\$ 22.514.400		
Plazo del contrato:	6 meses		

CUMPLIMIENTO 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:

N°	Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:	Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites	Evidencias / Productos Obtenidos
1	Apoyar la proyección de las resoluciones de apertura, actos de pruebas y de los demás actos administrativos que sean requeridos para impulsar las actuaciones administrativas a cargo de la Dirección de Investigaciones de Puertos que le sean asignados por el supervisor del contrato y/o el coordinador del GIT de trámites y sustanciación de la Dirección.	• Envío oficio solicitud explicaciones incumplimiento orden administrativa Alcaldía Municipal Providencia y Santa Catalina. (Anexo No.1 link digital evidencias) • Envío oficio archivo queja TAXI SAN MARINO. (Anexo No.2 link digital evidencias) • Proyección Resolución apertura investigación administrativa GRUPO PORTUARIO- Muelle 13. (Anexo No.3 link digital evidencias)	Evidencias
2	Analizar la información recolectada en la etapa preliminar con la finalidad de establecer si existe mérito suficiente para dar inicio o no a una investigación administrativa por infracción al régimen normativo correspondiente.	• Análisis caso GRUPO PORTUARIO "Muelle 13", con trazabilidad de oficios remitidos de manera interna y externa. (Anexo No.4 link digital evidencias)	Evidencias
3	Apoyar la práctica de los interrogatorios, testimonios, visitas administrativas y, en general, decretar y practicar pruebas, con observancia de las formalidades previstas en la ley	No fue asignado.	N/A

Proceso Gestión Contractual
Formato de Informe de Actividades Para Contratos de
Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión

Código: GC-FR-015
Versión: 3
Fecha de aprobación:
 12-Jun-2024

	para los medios probatorios, dentro del proceso administrativos sancionatorios asignados.		
4	Gestionar las PQRSD en los asuntos que le sean asignados, garantizando la correcta clasificación documental, inclusión de los radicados en el expediente del sistema Orfeo y finalizar el trámite de manera pertinente, asimismo, verificar los posibles vencimientos de los trámites y dar la prioridad cuando sea el caso.	No fue asignado.	N/A
5	Atender las observaciones formuladas por el supervisor del contrato o la persona designada para la verificación del cumplimiento del contrato y llevar el reporte en el formato que se adopte para el seguimiento y control.	Se asiste a reunión seguimiento casos marzo, en la cual el supervisor del contrato imparte directrices para el cumplimiento del objeto contractual y se generan compromisos de entrega de productos. (Anexo No.9 link digital evidencias)	Evidencias
6	Mantener actualizadas las bases de datos de la Dirección de Investigaciones de Puertos, para el seguimiento de los casos asignados por el supervisor del contrato.	- Actualización cuadro de casos asignados. - Actualización caso ordenes administrativas.	Cuadro casos DIP - Por abogado v1.xlsx SEGUIMIENTO DE MEDIDAS UNIFICADA 2024.xlsx
7	Mantener los expedientes electrónicos y/o físicos que le sean asignados debidamente actualizados y dar estricto cumplimiento a los lineamientos impartidos por la Entidad.	Se mantiene actualizado el SharePoint al igual que el Orfeo con la asociación y organización de los radicados correspondientes a cada expediente.	MANUELA RODRIGUEZ
8	Asistir a las reuniones virtuales y/o presenciales a las que sea convocado	Se asiste a las siguientes reuniones: - Reunión dosificación de las multas. (Anexo No.5 link digital evidencias) - Reunión seguimientos casos individual. (Anexo No.6 link digital evidencias) - Reunión socialización tarifas. (Anexo No.7 link digital evidencias) - Reunión extraordinaria presencial. (Anexo No.8 link digital evidencias)	Evidencias
9	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto. El contratista deberá presentar evidencias y entregables, tales como registro fotográfico, correos y los archivos generados y del estado del	- Remisión información requerida para gestión de comisiones. (Anexo No.10 link digital evidencias) - Remisión información seguimiento ordenes e investigaciones. (Anexo No.11 link digital evidencias)	Evidencias

Proceso Gestión Contractual
Formato de Informe de Actividades Para Contratos de
Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión

Código: GC-FR-015
Versión: 3
Fecha de aprobación:
 12-Jun-2024

material generado.	• Envío certificación curso de inducción. (Anexo No.12 link digital evidencias) •	
--------------------	--	--

Nota: Insertar las filas necesarias de acuerdo con la cantidad de obligaciones contractuales

Para constancia se firma en Bogotá, D.C., a los 31 del mes 03 del año 2025

	
EL SUPERVISOR Ciro Álvaro Molina Vence 84.101.883 Director de Investigaciones de Puertos	EL CONTRATISTA Manuela Rodríguez Gómez 1.073.247.047

Nota 1: Las firmas del presente informe, en ningún caso, deberán quedar aisladas del contenido del documento.

Nota 2: El presente informe, APLICA exclusivamente para los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión y profesionales.

Nota 3: El presente es un modelo sirve como guía para el supervisor y el contratista. Si el informe lo requiere, se puede utilizar las hojas que sean necesarias, se recomienda precisar la actividad desarrollada para cada una de las tareas asignadas.

Nota 4: Diligenciar este formato con Tipo de letra: Arial Tamaño 10

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073247047	MANUELA RODRIGUEZ GOMEZ		Transversal 100 A # 80 A - 50	3202688315	manuelarodriguezgom@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84884875	\$667.300

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	253.200	0		0		0	0	0	0	253.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	324.100	0	0	0	0	0	0		324.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	49.400				49.400	0	0	49.400			494	49.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF22	Colsubsidio				860007336-1	40.600	0
						0	
						0	
						40.600	

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				

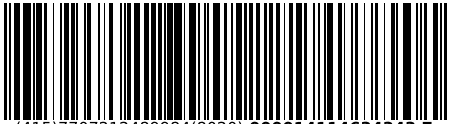
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	253.200	253.200
Pensión	1	324.100	324.100
Riesgos Laborales	1	49.400	49.400
CCF	1	40.600	40.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	667.300	667.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073247047	MANUELA RODRIGUEZ GOMEZ		Transversal 100 A # 80 A - 50	3202688315	manuelarodriguezgom@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84884875	10
					TOTAL A PAGAR
					\$667.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1073247047	RODRIGUEZ GOMEZ MANUELA	59	0		N																				231001	2.025.255	324.100	0	0	0	0	EPS008	2.025.255	253.200	14-11	2.025.255	3	49.400	CCF22	2.025.255	40.600	0	0	0	0	0

PAGADA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141146343437			
				 (415)7707212489984(8020) 000014114634343 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 3 2 4 7 0 4 7		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 7 3 2 4 7 0 4 7			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5		30. Ciudad/Municipio Mosquera 4 7 3			
31. Primer apellido RODRIGUEZ		32. Segundo apellido GOMEZ		33. Primer nombre MANUELA		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CR 76 20 71 AP 324							
42. Correo electrónico manuelarodriguezgom@gmail.com							
43. Código postal 1 1 0 9 3 1		44. Teléfono 1 3 2 0 2 6 8 8 3 1 5		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 1 1 0 3	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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 RODRIGUEZ GOMEZ MANUELA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			