Bogotá D.C. 30 de Enero de 2026

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

Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro N°01 del Contrato de Prestación de Servicios N° 288-2026

En mi condición de ejecutor del contrato **288-2026** 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,



RUBER EDITH MORALES SOLANO

51.971.784

Rubermorales@supertransporte.gov.co

SuperTransporte

Proceso Gestión Financiera
Informe de pago periódico de supervisión de contratos

Código: GF-FR-001
Versión: 5
Fecha de Aprobación: 24-ene-2024

Dependencia: DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN PUERTOS	**Informe de pago N°:** 1	**Fecha de diligenciamiento:** 2026-01-30

1. DATOS ESPECIFICOS DEL CONTRATO

TIPO DE VINCULACIÓN Contrato	**No. de contrato:** 288-2026	**Vigencia:** 2026	**Fecha de iniciación:** 2026-01-19	
	Fecha suscripción contrato: 2026-01-16		**Fecha de terminación:** 2026-09-18	
	N° CDP: 30126	**Fecha:** 2026-01-07	**Duración:** 8 Meses 0 Días	
	N° RP: 31726	**Fecha:** 2026-01-18	**Periodo a pagar:** 2026-01-19 - 2026-01-31	
	N° Póliza: 994-000058722	**Fecha:** 2026-01-19	**Suspensión No.:**	**Tiempo:**
	ARL: POSITIVA	**Fecha cobertura:** 2026-01-18	**Adicion: No.:**	**Valor:**
			Prorroga: No.:	**Tiempo:**
			Cesión:	**Fecha:**

OBJETO: Prestar servicios profesionales en la Dirección de Promoción y Prevención de Puertos, apoyando las actividades de identificación de riesgos financieros y contables en el análisis de información reportada por los vigilados en el marco de la supervisión subjetiva.

2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre/Razón social: Ruber Edith Morales Solano

Tipo documento: CÉDULA DE CIUDADANIA	**Número:** 51971784	**D.V.** 7
Dirección domicilio: cra.68 d 95 41		**Correo electrónico personal:** rubermorales@supertransporte.gov.co
No. Teléfono fijo: 3202748802	**Extensión oficina:**	**Celular:** 3202748802
	Pensionado: No	**Certificación:** No

2.1 ASPECTOS TRIBUTARIOS	Persona natural	**Número CIIU:** 69201	**Tarifa:** 8.66
	He verificado esta información frente al RUT: Si		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor inicial del contrato: $ 36.946.512

Adición número: $ 0

Valor total del contrato: $ 36.946.512

Valor a pagar en el periodo: $ 1.693.382

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:

Código de validación: 61641769804834370

INFORME No. 1

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Contrato N°: 288-2026	**de** 2026-01-16
Objeto: Prestar servicios profesionales en la Dirección de Promoción y Prevención de Puertos, apoyando las actividades de identificación de riesgos financieros y contables en el análisis de información reportada por los vigilados en el marco de la supervisión subjetiva.	
Contratista:	Ruber Edith Morales Solano
N°. Cédula del contratista	51971784
Periodo de Ejecución Informado:	Fecha de Inicio: 2026-01-19 Fecha de Fin: 2026-01-31
Valor del contrato incluido sus adiciones:	($ 36.946.512,00)
Plazo del contrato:	8 mes(es) y 0 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	Apoyar en la elaboración de informes subjetivos en los que se evalúe la viabilidad en los aspectos financieros y contables para la autorización de reformas estatutarias	Para este periodo no se asignaron actividades	No aplica
2	Apoyar en la elaboración de informes en materia contable y financiera, en los cuales se consolide la información respecto a los vigilados que presentan Riesgo Financiero.	Para este periodo no se asignaron actividades	No aplica

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:			
Nº	**Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:**	**Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites**	**Evidencias / Productos Obtenidos**
3	Revisar y analizar los planes de acción tendientes a la adopción de medidas por parte de los vigilados para la mitigación de los riesgos financieros identificados y sus acciones complementarias	Para este periodo no se asignaron actividades	No aplica
4	Apoyar 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 que se expida para tal fin.	Para este periodo no se asignaron actividades	No aplica
5	Cargar en los aplicativos dispuestos por la Entidad la totalidad de los informes de ejecución del contrato, cumpliendo con los lineamientos dados por la entidad.	Para este periodo no se asignaron actividades	No aplica
6	Apoyar en la respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Para este periodo no se asignaron actividades	No aplica

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:			
Nº	**Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:**	**Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites**	**Evidencias / Productos Obtenidos**
7	Asistir a las reuniones, mesas de trabajo, coordinaciones y demás espacios que se programen en el marco del desarrollo de las actividades contractuales, para el cumplimiento del objeto contractua	7.1. Reuniones presenciales 26-27-28 de enero 2026 ST socialización del plan de trabajo 7.2. Reunión Reporte información subjetiva Mar 27/01/2026, de 8:30 a 9:00 Reunión de Microsoft Teams Martha Patricia Aguilar Copete 7.3. Capacitación Cuentas de Cobro 29 de enero de 2026.mediante teams 10 am -12 m Jue 29/01/2026 7.4. Capacitación Cuentas de cobro 29 enero de 2026 PYP 12 a 12:30 m, mediante teams	https://supertransporte.sharepoint.com/sites/CUENTASDECOBRO2022/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCUENTASDECOBRO2022%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral%2FCUENTAS%20DE%20COBRO%20VIGENCIA%202026%2FEVIDENCIAS%20EJECUCI%C3%93N%20DEL%20CONTRATO%2FRUBER%20EDITH%20MORALES%20SOLANO%2FENERO%2FObligaci%C3%B3n%207&viewid=b405d9c2%2Ddccd%2D4b4b%2D995a%2D259f201d9aa3
8	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto.	Se realizan cursos de dozzier gestor documental y seguridad dela información	https://supertransporte.sharepoint.com/sites/CUENTASDECOBRO2022/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCUENTASDECOBRO2022%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral%2FCUENTAS%20DE%20COBRO%20VIGENCIA%202026%2FEVIDENCIAS%20EJECUCI%C3%93N%20DEL%20CONTRATO%2FRUBER%20EDITH%20MORALES%20SOLANO%2FENERO%2FObligaci%C3%B3n%208&p=true



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

Codigo de validación: 55581769804822410

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	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92385421	$1.451.100	

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	625.000	0		0		0	0	0	0	625.000	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	800.000	0	0	0	0	0	0		800.000	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	26.100				26.100	0	0	26.100			261	26.100	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	625.000	625.000
Pensión	1	800.000	800.000
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.451.100	1.451.100

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	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92385421	$1.451.100	

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	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS002	5.000.000	625.000	14-23	5.000.000	1	26.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14904105776

(415)7707212489984(8020) 000001490410577 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 9 7 1 7 8 4	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 9 7 1 7 8 4	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	SOLANO	RUBER	EDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 68 D 95 41

42. Correo electrónico: emorales1619@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 7 1 0 2 9 0	3 2 0 2 7 4 8 8 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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 MORALES SOLANO RUBER EDITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO