Bogotá D.C. 27 de marzo de 2026

Señor(a)
Juan Pablo Anaya Bueno
Director Financiero
Superintendencia de Transporte
Bogotá D.C.

Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro N°03 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.

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°:** 3	**Fecha de diligenciamiento:** 2026-03-27

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:** 2026-03-01 - 2026-03-31	
	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: CEDULA 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: $ 4.618.314

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: 67271774615988386

INFORME No. 3

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: 2026-03-01 Fecha de Fin: 2026-03-31
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.	2.1 Elaboré radicados a 15 sociedade que presentaron riesgo alto 2024.	CUENTAS DE COBRO - Documentos - OBLIGACION 2 - Todos los documentos
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

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:			
Nº	**Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:**	**Actividades desarrolladasen este periodo / Trámites**	**Evidencias / Productos Obtenidos**
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
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.Mesas de trabajo equipo subjetivo.7.2. Mesas de trabajo pruebas Vigia2.7.3.Mesa de trabajo Repositorio portuario.7.4. Reunion No.5. PyP.7.5. Mesa de trabajo normas NIIfS1 y S2 (documento CTCP)	CUENTAS DE COBRO - Documentos - OBLIGACION 7 - Todos los documentos
8	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto.	8.1 Capacitación Programa transparencia y ética pública	CUENTAS DE COBRO - Documentos - OBLIGACION 8 - Todos los documentos



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

Codigo de validación: 18751774615975367

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64768157	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$962.900	

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	412.500	0		0		0	8	2.200	0	414.700	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	528.000	0	0	0	0	8	2.800	0	530.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.300				17.300	8	100	17.400			173	17.400	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	412.500	414.700
Pensión	1	528.000	530.800
Riesgos Laborales	1	17.300	17.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	957.800	962.900

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64768157	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$962.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	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	3.300.000	30	528.000	0	0	0	0	EPS002	3.300.000	30	412.500	14-23	3.300.000	30	1	17.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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