CUENTA DE COBRO No. 03

Tránsito del Atlántico

Rad No 2021-4210-023802-2
Fecha 30/11/2021 2:03:34 p. m. Us Rad. FRUIZ
Destino: GESTION FINANCIERA
Remitente: CIU JULIO CESARDE LA HOZ BOLAÑ
Empresa: Transito del Atlantico

El INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO
Nit. 800.115.102-1
Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	Julio Cesar De La Hoz Bolaño
No. de contrato	141-2021
Identificación	8498913
Email	juliocesardelahozbolano@gmail.com
Dirección	Calle 3 N° 4-89
Teléfono	3007472553

LA SUMA DE

Valor	Dos Millones Quinientos Ochenta y Siete Mil Quinientos pesos (2.587.000)

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	Prestación de servicios Profesionales a la Oficina Asesora de Planeación en la actualización e implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Sistema Único de Información de Tramites – SUIT, teniendo en cuenta su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
Periodo de cuenta de cobro	Del 01 al 30 de noviembre de 2021
Actividades desarrolladas	1- Se ajustó la estructura del Método Estándar de Control Interno –MECI, conforme a los lineamientos y acompañamiento de la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación para buscar análisis más profundo de los riesgos que se pueden presentar en la entidad.

	2- Avance en la priorización de tramites a racionaliza para incluirlos en estandarización del Sistema Único de Información de Tramites – SUIT, para buscar que los tramites se hagan en por las ventanilla virtuales. 3- Actualización en la plataforma Sistema Único de Información de Tramites – SUIT, los datos de operación de los trámites que se llevan a cabo en la entidad en el mes de noviembre así como la individualización de cada trámite. 4- Asistencia al Comité de Institucional de Gestión y Desempeño para la socialización de los cambios a la intranet del Instituto y la socialización de la política de Impresión y la de Seguridad Digital. 5- Cumplir con las actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para eso.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	0285700045741				
Titular de la cuenta	Julio Cesar De La Hoz Bolaño				
Entidad Bancaria	Davivienda				
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**		

Atentamente,

Julio Cesar De La Hoz Bolaño
CC. 8.498.913 de Palmar de Varela

Tránsito del Atlántico / Gobernación del Atlántico	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GRI-F26
		Versión: 01
		Fecha de aprobacion: 27/01/21

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
Informe No:	3	**Contrato No:**	141-2021
Nombre del Supervisor:	Agrpina Polo Igirio	**Cargo:**	Jefe Oficina Asesora de Planeacion
Periodo de Informe:	01 de noviembre al 30 de noviembre del 2021		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	Julio Cesar De La Hoz Bolaño		
N° de Identificación del Contratista:	8.498.913		
Tipo de Contrato:	Prestacion de Servicio	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	15/09/2021
Objeto del Contrato:	Pretacion de serviciosb profesionales a la oficina asesora de planeacion en la actualizacion e implementacionndel metodo estandar de control interno - MECI y el Sistema Unico de Informacion de Tramite - SUIT, teniendo en cuenta su articulacion con el modelo integrado de planeacion y gestion - MIPG.		
Valor del Contrato ($):	$ 7.762.500	**Plazo:**	A partir de la fecha de suscripcion del contrato hasta el 15 de
N° CDP:	2021.TRA.01.000360	**Fecha CDP:**	09 de septiembre de 2021
N° RP:	2021. TRA.01.000970	**Fecha RP:**	21 de septiembre de 2021
N° CDP ADICION:	-	**Fecha CDP adición:**	-
N° RP ADICION:	-	**Fecha RP adición:**	-
Fecha de Inicio: (dia/mes/año)	15/09/2021	**Fecha de Terminación:** (dia/mes/año)	15/09/2021
Fecha de Suspensión: (dia/mes/año)	-	**Fecha de Reinicio:** (dia/mes/año)	-

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO			
Tipo	**Valor**	**Tiempo**	**Fecha**
Adiciones	-	-	-
Prórroga	-	-	-
Otros	-	-	-
Valor Final del Contrato	-	-	-

4. PAGO IMPUESTOS DISTRITALES, DEPARTAMENTALES, NACIONALES					
Tipo de Impuesto	**SI**	**N/A**	**Valor**		**Fecha y No. de Pago**
			Valor Base	**Valor Pagado**	
Autorización para el Descuento de Estampillas	X				
Estampilla pro desarrollo		X		0	
Estampilla pro Ciudadela Universitaria		X		0	
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor		X		0	
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)		X		0	
Estampilla Pro-Electrificación Rural		X		0	

Tránsito del Atlántico	GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GRI-F26
			Versión: 01
			Fecha de aprobacion: 27/01/21

Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X		0	
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X		0	
Estampilla ITSA	X			0	
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	4418011778
Base 40%	$ 1.035.000

5.1 PERSONA NATURAL

	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 129.400	octubre
Pensión	16,00%	$ 165.600	octubre
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-	
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-	
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)	0,520%	$ 5.500	octubre

5.2 PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN	SI	N/A	FECHA (día/mes/año):
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.		X	

6. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato)

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	Valor Asegurado
Calidad del servicio	-	-	-	-
Cumplimiento del Contrato	-	-	-	-
Anticipo	-	-	-	-
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	-	-	-	-
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones	-	-	-	-
Responsabilidad Civil Extracontractual	-	-	-	-
Otros (Especifique cuales)	-	-	-	-

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1- Se ajustó la estructura del Método Estándar de Control Interno –MECI, conforme a los lineamientos y acompañamiento de la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación para buscar análisis más profundo de los riesgos que se pueden presentar en la entidad.

2- Avance en la priorización de tramites a racionaliza para incluirlos en estandarización del Sistema Único de Información de Tramites – SUIT, para buscar que los tramites se hagan en por las ventanilla virtuales.

3- Actualización en la plataforma Sistema Único de Información de Tramites – SUIT, los datos de operación de los trámites que se llevan a cabo en la entidad en el mes de noviembre así como la individualización de cada trámite.

4- Asistencia al Comité de Institucional de Gestión y Desempeño para la socialización de los cambios a la intranet del Instituto y la socialización de la política de Impresión y la de Seguridad Digital.

5- Cumplir con las actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para eso.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	2.587.000,00
Pago Total	Valor:	$	2.587.000,00

Tránsito del Atlántico / Gobernación del Atlántico	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GRI-F26
		Versión: 01
		Fecha de aprobacion: 27/01/21

8.1 SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCION DEL CONTRATO

No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	6/10/2021	2021.TRA.01.001507	$ 1.293.750,00	$ 6.468.750,00
2	4/11/2021	2021.TRA.01.001663	$ 2.587.000,00	$ 3.881.750,00
3				
4				

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de Documento	SI	N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	*	
2	Copia de Contrato (Solo primera cuenta)		*
3	Registro Presupuestal (Solo primera cuenta)		*
4	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorizacion para el Descuento de las Estampillas (Solo primera cuenta)		*
5	Pago Estampilla Alcaldía Distrital (Solo primera cuenta)		*
6	Afiliación ARL (Solo primera cuenta)		*
7	Certificación Bancaria (Solo Primera cuenta)		*
8	Pago de Seguridad Social o Parafiscales	*	

10. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente documento certifico: a) que el contratista ha cumplido con el objeto contratactual durante el periodo facturado; b) que los datos suministrados en este documento los he verificado de acuerdo a los archivos que reposan en la entidad y a los documentos suministrados por el contratista; c) que el contratista aportó los soportes de pago de los impuestos, los cuales fueron liquidados por la autoridad correspondiente y los soportes de pago de la seguridad social.

FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:	32.853.319	Identificación:	8.498.913
Teléfono:	3713000	Teléfono:	3007472553
Dirección:	calle 40 Nº 45 - 06	Dirección:	Calle 3 No. 4 -89
Fecha de Supervisión:	30 de noviembre de 2021		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8498913
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JULIO CESAR DE LA HOZ SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 3 4 88 PALMAR	TELÉFONO:	8791739
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4418011778	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2021
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/11/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997690099

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA 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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 165.600
SUBTOTALES:										$ 165.600	$ 0	$ 165.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA 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 UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 129.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 129.400	$ 0	$ 0	$ 129.400
SUBTOTALES:													$ 129.400	$ 0	$ 0	$ 129.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA 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	$ 5.500	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:									$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 8498913	DE LA HOZ SOLANO JULIO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.036.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	[illegible]	1.035.000	$ 165.600	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	Normal	$ 165.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.035.000	$ 129.400	$ 0	$ 129.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.035.000	8498913	$ 5.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 300.500

Planilla Pagada

2021/11/30 9:05 AM USUARIO. SOI HZAMORA