CUENTA DE COBRO No. 02

Tránsito del Atlántico

Rad No 2021-4210-023672-2
Fecha 1/12/2021 10:08:08 a. m. Us Rad. FRUIZ
Destino: GESTION FINANCIERA
Remitente: CIU
Empresa: Transito del Atlantico

El INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1
Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	Valentina Vargas Perez
No. de contrato	194-2021
Identificación	1.045.719.067
Email	valenvargasp@hotmail.com
Dirección	Carrera 42h#80-167
Teléfono	3504184476

LA SUMA DE

Valor	Dos millones de pesos (2.000.000)

POR CONCEPTO DE

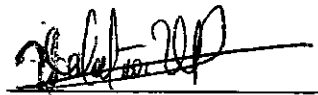
Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OFICINA ASESORA JURÍDICA EN EL CONTROL CONTINUO DEL CORREO ELECTRÓNICO DE JURÍDICA, RADICACIÓN Y ENVÍO DE PETICIONES A LOS USUARIOS
Periodo de cuenta de cobro	Del 01 al 30 de noviembre de 2021
Actividades desarrolladas	- 1. Revisión continuamente del correo electrónico de jurídica, realizando el filtro de las peticiones que llegan, redirigiendo al área correspondiente, a través del usuario radicador de Orfeo. 2. Apoyar en el recibo, control y seguimiento de los términos de respuesta de las peticiones, quejas y reclamos que se presenten dentro del proceso de cobro coactivo por comparendo electrónico. 3. Actualizar la base de datos de seguimiento al envío de las órdenes de desembargo. 4. Verificar en la plataforma de la empresa de mensajería correspondiente, la trazabilidad en el envío y entrega de las órdenes de desembargo, reportando mensualmente las que hayan sido devueltos. 5. Realizar el envío por correo electrónico, a través de servicioalciudadano@transitodelatlantico.gov.co, las respuestas a los derechos de petición por comparendo electrónico. 6. Mantener

	actualizado el cuadro de seguimiento de derechos de petición por foto multa, especificando número de radicado, nombre del peticionario, fecha de radicación, fecha de respuesta y de envío efectivo. 7. Suministrar los informes mensuales sobre el desarrollo del objeto contractual. 8. Las demás Sede Administrativa: Calle 40 #45-06 Barranquilla, Atlántico | Sede Operativa: Vía Oriental 100 m antes del Peaje de Sabanagrande, Atlántico | NIT: 800.115.102-1 | www.transitodelatlantico.gov.co | ¡Seguridad Vial Para la Gente! que le sean asignadas por el supervisor del contrato. OBLIGACIONES GENERALES: 1) Cumplir de buena fe con el objeto contratado. 2) Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. 3) Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta. 4) Pagar los tributos que para tal efecto requiera la Ley 80/93. Ley 1150 de 2007 y la normatividad colombiana vigente. 5) Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato. 6) Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato. 7) Atender las observaciones y solicitudes formuladas por el instituto, a través de la persona que designe para tal efecto. 8) Respetar las normas y reglamentos del instituto.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	027900051544				
Titular de la cuenta	Valentina Vargas Perez				
Entidad Bancaria	Davivienda				
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**		

Atentamente,



VALENTINA VARGAS PEREZ
CC. 1.045.719.067

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

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	2	**Contrato No:**	194-2021
Nombre del Supervisor:	CARMEN VANESA HERNANDEZ GARCIA	**Cargo:**	JEFE DE OFICINA JURIDICA
Periodo de Informe:	01 DE NOVIEMBRE - 30 DE NOVIEMBRE 2021		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	VALENTINA VARGAS PEREZ		
N° de Identificación del Contratista:	1.045.719.067		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	22 DE OCTUBRE DE 2021
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OFICINA ASESORA JURÍDICA EN EL CONTROL CONTINUO DEL CORREO ELECTRÓNICO DE JURÍDICA, RADICACIÓN Y ENVÍO DE PETICIONES A LOS USUARIOS		
Valor del Contrato ($):	$ 4.000.000	**Plazo:**	15 DE DICIEMBRE DE 2021
N° CDP:	2021 TRA. 01.000429	**Fecha CDP:**	19 DE OCTUBRE DE 2021
N° RP:	2021 TRA. 01.001001	**Fecha RP:**	22 DE COTUBRE DE 2021
N° CDP ADICION:	-	**Fecha CDP adición:**	-
N° RP ADICION:	-	**Fecha RP adición:**	-
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	15 DE OCTUBRE DE 2021	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	15 DE DICIEMBRE DE 2021
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)	-	**Fecha de Reinicio:** (día/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	4.000.000	40.000	
Estampilla pro Ciudadela Universitaria		X	4.000.000	72.000	
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor		X	4.000.000	20.000	
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)		X	4.000.000	40.000	
Estampilla Pro-Electrificación Rural		X	4.000.000	80.000	
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X	4.000.000	68.000	
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X	4.000.000	40.000	
Estampilla ITSA	X		4.000.000	12.000	2021-11-11 #1200850316
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACION ESCRITA DEL GERENTE GENERAL.

Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5 ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla			
Base 40%	$ 1.000.000		

5.1 PERSONA NATURAL	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 125.000	
Pensión	16,00%	$ 160.000	
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%	$ 5.200	

5.2 PERSONA JURIDICA

CERTIFICACIÓN	SI	N/A	FECHA (dia/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 DESARROLEADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:		
Pago Total	Valor:	$	2.000.000,00

8.1 SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	18/11/21	2021.TRA.01.001766	$ 1.000.000,00	$ 3.000.000,00
2			$ 2.000.000,00	$ 1.000.000,00
3				$ 1.000.000,00
4				$ 1.000.000,00
5				$ 1.000.000,00
6				$ 1.000.000,00

9 DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de Documento	SI	N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	X	

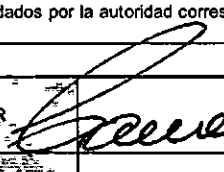
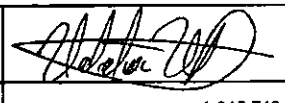
ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL GERENTE GENERAL

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

2	Copia de Contrato (Solo primera cuenta)		X
3	Registro Presupuestal (Solo primera cuenta)		X
4	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorizacion para el Descuento de las Estampillas (Solo primera cuenta)		X
5	Pago Estampilla Alcaldía Distrital (Solo primera cuenta)		X
6	Afiliación ARL (Solo primera cuenta)		X
7	Certificación Bancaria (Solo Primera cuenta)		X
8	Pago de Seguridad Social o Parafiscales	X	

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:	1.045.675.319	Identificación:	1.045.719.067
Teléfono:	3713000	Teléfono:	3504184476
Dirección:	CALLE 40#45-06	Dirección	CARRERA 42H#80-167
Fecha de Supervisión:	29 DE NOVIEMBRE DE 2021		

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO. ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL GERENTE GENERAL

Tránsito del Atlántico | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICO:

Que el(a) señor(a) **VALENTINA VARGAS** identificada con cédula de ciudadanía **1.045.719.067** se encuentra al día en respuesta oportuna y a tiempo, en seguimiento a peticiones, quejas, reclamos y demás, recibidas por nuestros usuarios en el **Sistema de Gestión Documental ORFEO**, en el periodo comprendido entre el 01 de enero a 31 de octubre de 2021.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Barranquilla, a los (29) días del mes de noviembre de 2021.

Atentamente,

CARMEN VANESSA HERNANDEZ GARCÍA
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.

Gmail **valentina vargas perez <valentinavargp04@gmail.com>**

certificado de orfeo

2 mensajes

valentina vargas perez <valentinavargp04@gmail.com> 29 de noviembre de 2021, 9:35
Para: caospinavera75@gmail.com

buenos días señor carlos, cordial saludo, le escribe valentina vargas perez con cedula de ciudadanía numero 1045719067, contratista de la oficina jurídica, me permito solicitar mi certificado de que estoy al día con orfeo para radicar cuenta de noviembre, seria posible posible también enviarme certificado de diciembre? ya que tenemos hasta el 6 de diciembre para enviar la cuenta quedo muy atenta muchas gracias.

CARLOS OSPINA <caospinavera75@gmail.com> 29 de noviembre de 2021, 10:08
Para: valentina vargas perez <valentinavargp04@gmail.com>

Valentina buen día.

Por medio del presente, certifico que **NO** tienes asuntos pendientes por gestionar en Orfeo para el periodo comprendido del 1 de Enero al 29 de Noviembre de 2021.

Cordialmente,

Carlos Ospina
[El texto citado está oculto]

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Empresa SENA o ICBF
CC [illegible]		[illegible] PEREZ VALDIVIESO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL [illegible]	BARRANQUILLA-ATLANTICO	[illegible]	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-11	2021-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BANCO DAVIVIENDA		[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES:

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
Ing.	Identificación	Nombres	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Cuenta de Trabajador PRINCIPAL [1 Afiliado]					$1,660,000	$199,200			$1,660,000	$125,000			$0	$0			$1,660,000	$5,980		$0	$0
Cuenta de trabajador [illegible] Dpto: BARRANQUILLA [1 Afiliado]					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,000,000	$160,000	Diario	30	$1,000,000	$125,000			$0	$0	[illegible]	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	Afiliados (3)				$3,660,000	$519,200			$3,660,000	$375,000			$0	$0			$3,660,000	$16,580		$0	$0

2021/11/23 04:25 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Empresa SENA o ICBF
CC [illegible]		[illegible] PEREZ VALDIVIESO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL [illegible]	BARRANQUILLA-ATLANTICO	[illegible]	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-11	2021-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BANCO DAVIVIENDA		[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				3	$295,300	$0	$0	$295,300