CUENTA DE COBRO No. 02

Tránsito del Atlántico

Rad No 2022-4210-023939-2
Fecha 9/12/2022 10:02:10 a. m. Us Rad. BDADUL
Destino: GESTION FINANCIERA
Remitente: CIU
Asunto: Cuenta de Cobro n° 02
Empresa: Transito del Atlantico

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

DEBE A

Contratista	ANGIE PAOLA DE LA VEGA RESTREPO
No. de contrato	158-2022
Identificación	1045687083
Email	angiedelavegar@gmail.com
Dirección	Carrera 52 No. 79- 216
Teléfono	3007909178

LA SUMA DE

Valor	Cuatro millones de pesos M/L ($4.000.000)

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL, QUE PRESTE ASESORÍA JURÍDICA EN MATERIA DE SEGURIDAD VIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Periodo de cuenta de cobro	1 al 30 de noviembre de 2022
Actividades desarrolladas	1. Elaboré proyecto de Decreto "*Por medio del cual se adopta el plan local de seguridad vial*". 2. Revisé la *Guía Metodológica para la elaboración de Planes Locales de Seguridad Vial*, expedida por la Agencia Nacional de Seguridad Vial, especialmente en cuanto a los pasos requeridos para la adopción del plan local de seguridad vial. 3. Elaboré recuento de normatividad asociada a la obligatoriedad de la implementación de los planes locales de seguridad vial. 4. Participé en las mesas de trabajo y reuniones necesarias para la atención y desarrollo del objeto contractual.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	0550027700065108			
Titular de la cuenta	ANGIE PAOLA DE LA VEGA RESTREPO			
Entidad Bancaria	Davivienda			
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**	

Atentamente,

ANGIE PAOLA DE LA VEGA RESTREPO
C.C: 1045687083 de Barranquilla

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:**	158-2022
Nombre del Supervisor:	JAVIER VISBAL MARTINEZ	**Cargo:**	Subdirector de Seguridad Vial
Periodo de Informe:	1 AL 30 DE NOVIEMBRE de 2022		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	ANGIE PAOLA DE LA VEGA RESTREPO		
N° de Identificación del Contratista:	1045687083 DE BARRANQUILLA		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios profesionales	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	24 de octubre de 2022
Objeto del Contrato:	Prestación de servicios profesionales en la sub dirección de seguridad vial, que preste asesoría en materia de seguridad vial en el departamento del atlántico.		
Valor del Contrato ($):	$ 10.000.000	**Plazo:**	a partir de la suscripción del contrato hasta el 30 de diciembre de 2022
N° CDP:	2022.TRA.01.000388	**Fecha CDP:**	14 de octubre de 2022
N° RP	2022.TRA.01.001072	**Fecha RP:**	24 de octubre de 2022
N° CDP ADICION:		**Fecha CDP adición:**	
N° RP ADICION:		**Fecha RP adición:**	
Fecha de Inicio:	24/10/22	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	30/12/22
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)	-	**Fecha de Reinicio:**	-

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			
Estampilla pro Ciudadela Universitaria		X			
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor		X			
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)		X			
Estampilla Pro-Electrificaciòn Rural		X			
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X			
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X			
Estampilla ITSA	X		10.000.000	30.000	27-10-2022 / 20220058650
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	9443185479
Base 40%	$ 3.400.000

5.1 PERSONA NATURAL

	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12.50%	$ 425.000	nov-22
Pensión	16.00%	$ 578.000	nov-22
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solida	-	-	
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsi	-	-	
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo	520,000%	$ 17.700	nov-22

5.2 PERSONA JURIDICA

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	-	-	-	-
Responsabilidad Civil Extracontractual	-	-	-	-
Otros (Especifique cuales)	-	-	-	-

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Elaboración de proyecto de Decreto "Por medio del cual se adopta el plan local de seguridad vial".
2. Revisión de la Guía Metodológica para la elaboración de Planes Locales de Seguridad Vial, expedida por la Agencia Nacional de Seguridad Vial, especialmente en cuanto a los pasos requeridos para la adopción del plan local de seguridad vial.
3. Elaboración de recuento de normatividad asociada a la obligatoriedad de la implementación de los planes locales de seguridad vial.
4. Participación en las mesas de trabajo y reuniones necesarias para la atención y desarrollo del objeto contractual.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	4.000.000,00
Pago Total	Valor:	$	4.000.000,00

8.1 SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	18/11/22	2022.TRA.01.002026	$ 2.000.000,00	$ 8.000.000,00
2				
3				
4				
5				
6				

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de Documento	SI	N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	X	
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		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	
9	Afiliacion Arl.		X
10	Certificacion Bancaria		X
11	Certificacion que se encuentra al dia con el Orfeo		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:	72.429.157	Identificación:	1.045.687.083
Teléfono:	3713000	Teléfono:	3007909178
Dirección:	CALLE 40 -45 ESQUINA BARRANQUILLA	Dirección	Carrera 52 No 79 - 216
Fecha de Supervisión:	7 de diciembre de 2022		

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045687083		DELAVEGA RESTREPO ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 52 #79 216	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3007909178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1788804446	9443185479	N	2022/12/21	2022/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,020,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$578,000	$0	$0	$578,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$578,000	$0	$0	$578,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,700	$0	$0	$17,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,700	$0	$0	$17,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$425,000	$0	$0	$425,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$425,000	$0	$0	$425,000
TOTAL				1	$1,020,700	$0	$0	$1,020,700

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social-	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045687083		DELAVEGA RESTREPO ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 52 #79 216	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3007909178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1788804446	9443185479	N	2022/12/21	2022/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,020,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,400,000	$578,000			$3,400,000	$425,000			$0	$0			$3,400,000	$17,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,400,000	$578,000			$3,400,000	$425,000			$0	$0			$3,400,000	$17,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$3,400,000	$578,000			$3,400,000	$425,000			$0	$0			$3,400,000	$17,700		$0	$0
1	CC	1045687083	DE LA VEGA ANGIE	25-14	30	($4,320,000)	($734,400)	EPS010	30	($4,320,000)	($540,000)		0	$0	$0	14-23	30	($4,320,000)	($22,600)	0	$0	$0
2	CC	1045687083	DE LA VEGA ANGIE	25-14	30	$7,720,000	$1,312,400	EPS010	30	$7,720,000	$965,000		0	$0	$0	14-23	30	$7,720,000	$40,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$3,400,000	$578,000			$3,400,000	$425,000			$0	$0			$3,400,000	$17,700		$0	$0