

CUENTA DE COBRO No. 02 ✓**Tránsito
del Atlántico**

Rad No 2022-4210-018202-2
Fecha 1/09/2022 3:48:09 p. m. Us Rad. BDADUL
Destino: GESTION FINANCIERA
Remitente: CIU CARLOS ANDRES OSPINA VERAS
Asunto: Cuenta de Cobro n° 02
Empresa: Transito del Atlantico

EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	Carlos Andrés Ospina Vera ✓
No. de contrato	025-2022 ✓
Identificación	79.688.648
Email	caospinavera75@gmail.com
Dirección	Av Tajamares 3A # 23 – 88 Apto 604 Torre B
Teléfono	314 8672130

LA SUMA DE

Valor	Cinco millones ciento setenta y cinco mil pesos M/L (5.175.000) ✓
--------------	---

POR CONCEPTO DE

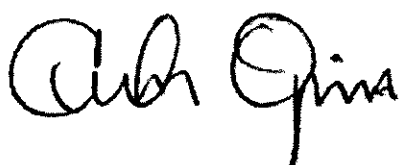
Concepto (Objeto Contractual)	Prestación de servicios profesionales para brindar acompañamiento a la subdirección administrativa y financiera en el seguimiento y control de las peticiones, quejas y reclamos y las demás actividades que le sean asignadas.
Periodo de cuenta de cobro	Del 1 al 31 de Agosto de 2022 ✓
Actividades desarrolladas	<ol style="list-style-type: none">1. Se elaboró y se envió avance de PQRS'D correspondiente a los cortes del 1 al 16 de Julio y del 17 al 31 de Julio de 2022 a cada una de las dependencias para el respectivo seguimiento y control.2. Se realizaron las certificaciones de Orfeo que fueron solicitadas por cada uno de los contratistas para poder dar trámite a las cuentas de cobro.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	005370371089
-------------------	--------------

Titular de la cuenta	Carlos Andrés Ospina Vera			
Entidad Bancaria	Davivienda			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,



CARLOS ANDRÉS OSPINA VERA
CC. 79.688.648

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

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
Informe No:	2	Contrato No:	119 - 2022
Nombre del Supervisor:	Martha Tapia	Cargo:	Subdirectora Administrativa y Financiera
Periodo de informe:	Del 1 al 31 de Agosto de 2022		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	Carlos Andrés Ospina Vera		
N° de Identificación del Contratista:	79.693.648		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios Profesionales	Fecha de Suscripción del Contrato:	11/07/2022
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS		
Valor del Contrato (\$):	\$ 25.875.000	Plazo:	Hasta 30 de Noviembre / 2022
N° CDP:	2022.TRA.01.000240	Fecha CDP:	29/06/2022
N° RP:	2022.TRA.01.000646	Fecha RP:	11/07/2022
N° CDP ADICION:		Fecha CDP adición:	
N° RP ADICION:		Fecha RP adición:	
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	11/07/2022	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	30/11/2022
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	\$ 25.875.000	5 MESES	30/11/2022

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	
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X		0	
Estampilla pro Hospital Univ. Carí ESE		X		0	
Estampilla ITSA	X		25.875.000	77.625	02/082022 - 20220037675
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACIÓN PAGO APORTES			
No. De Planilla	7850644839		
Base 40%	\$ 2.070.000		
5.1 PERSONA NATURAL		ISC	MES CONTADO
Salud	12,50%	\$ 258.750	JULIO
Pensión	16,00%	\$ 331.200	JULIO
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-	
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-	
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)	0,525%	\$ 10.868	JULIO

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):	

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

- Se elaboró y se envió avance de PQRS'D correspondiente a los cortes del 1 al 16 de Julio y del 17 al 31 de Julio de 2022 a cada una de las dependencias para el respectivo seguimiento y control.
- Se realizaron las certificaciones de Orfeo que fueron solicitadas por cada uno de los contratistas para poder dar trámite a las cuentas de cobro.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	\$	-
Pago anticipado	Valor:	\$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	5.175.000,00
Pago Total	Valor:	\$	5.175.000,00

9.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

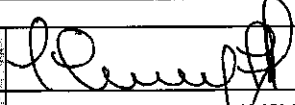
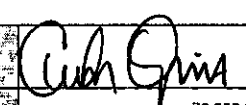
No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	4/08/2022	2022.TRA.01.001291	\$ 5.175.000,00	20.700.000,00
2			\$	20.700.000,00
3			\$	20.700.000,00
4			\$	20.700.000,00
5			\$	20.700.000,00
6				
7				
8				

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 Autorización 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. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente documento certifico: a) que el contratista ha cumplido con el objeto contractual 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:	79.688.648
Teléfono:	3713000	Teléfono:	314.8672130
Dirección:	Calle 40 Carrera 45 Piso 2	Dirección:	Av Tajameres 3A # 23 - 88 Apto 604
Fecha de Supervisión:	1/09/2022		

Consultas

Bandejas

adísticas

General (Todos)

113 EPE-

4-111

Consistency of

Bandeja Entrada

Radica dos Vendidos

Radicales Pronto Vencer (2 días)

Radicados al Día

Radicales sin Clasificación Documental

○
○

© 2000 The McGraw-Hill Companies

1

No data available in table

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79688648
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS ANDRES OSPINA VERA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO COLOMBIA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	AV TAJAMARES 3A # 23 - 88	TELÉFONO:	3069441
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7850644839		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	22				
FECHA PAGÓ (aaaa/mm/dd):	2022/09/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1631373486	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
Vanilla Paço					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 337.500
SUBTOTAL:					1	\$ 337.500
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.			1	\$ 263.700
SUBTOTAL:					1	\$ 263.700
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 11.200
SUBTOTAL:					1	\$ 11.200

TOTAL PAGADO:	\$ 612.400
----------------------	-------------------