CUENTA DE COBRO No. 03

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

DEBE A

Contratista	Jhon Passos Zapata
No. de contrato	150- 2023
Identificación	1.046.873.684
Email	Jpassos10@hotmail.com
Dirección	Calle 17 Nº 17-90
Teléfono	3008664409

LA SUMA DE

Valor	Dos millones cuatrocientos mil pesos ($ 2.400.000)

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DOCUMENTAL MEDIANTE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ARCHIVOS Y ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS CON EL FIN DE FORTALECER LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS
Periodo de cuenta de cobro	DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2023
Actividades desarrolladas	APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE 186 EXPEDIENTES DEL INVENTARIO DE HOJAS DE VIDA DE VEHÍCULOS.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	0550026100725048			
Titular de la cuenta	JHON PASSOS ZAPATA			
Entidad Bancaria	DAVIVIENDA			
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**	

Atentamente,

JHON PASSOS ZAPATA
CC. 1.046.873.684

Tránsito del Atlántico
Rad No 2023-4210-016245-2
Fecha 1/08/2023 9:24:41 a. m.
Destino: GESTION FINANCIERA
Remitente: CIU
Empresa: Transito del Atlantico
Us Rad. FRUIZ

Tránsito del Atlántico	GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GRI-F26
			Versión: 01
			Fecha de aprobacion: 27/01/2

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	3	**Contrato No:**	150-2023
Nombre del Supervisor:	ELIANA ANDREA PEREIRA PARRA	**Cargo:**	Tecnico Operativo
Periodo de Informe:	01 AL 31 DE JULIO 2023		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	JHON PASSOS ZAPATA		
N° de Identificación del Contratista:	1.046.873.684		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	19/05/2023
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DOCUMENTAL MEDIANTE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ARCHIVO Y ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS CON EL FIN DE FORTALECER LA PRESTACION DEL SERVICO A LOS USUARIOS.		
Valor del Contrato ($):	$ 13.200.000	**Plazo:**	31 de Octubre de 2023
N° CDP:	2023.TRA.01.000249	**Fecha CDP:**	12 de Mayo de 2023
N° RP:	2023.TRA.01.000476	**Fecha RP:**	19 Mayo de 2023
N° CDP ADICION:			
N° RP ADICION:			
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	19 de Mayo de 2023	**Fecha de Terminación:**	31 de octubre de 2023
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	**$ 13.200.000**	-	

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	13.200.000	40.000	29/05/2023-20230026370
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACIÓN PAGO APORTES

No. De Planilla	9453118768
Base 40%	$ 1.160.000

5.1 PERSONA NATURAL

	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 145.000	JUNIO DEL 2023
Pensión	16,00%	$ 185.600	JUNIO DEL 2023
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-	
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-	
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)	0,522%	$ 6.100	JUNIO DEL 2023

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

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo en la actualizacion, verificacion y digitalizacion de 186 expedientes del inventario de hojas de vida de vehiculos

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$ -				
Pago anticipado	Valor:	$ -				
Pago parcial o mensual	Valor:	$ 2.400.000,00				
Pago Total	Valor:	$ 2.400.000,00				

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	1/06/2023	2023.TRA.01.000753	$ 1.100.000	$ 12.100.000
2	4/07/2023	2023.TRA.01.001049	$ 2.400.000	$ 9.700.000

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)		
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	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:	1.001.818.986	Identificación:	1.046.873.684
Teléfono:	3106202205	Teléfono:	3008664409
Dirección:	Calle 40 No. 45-06	Dirección	Calle 17 No 17 -90
Fecha de Supervisión:	01 DE AGOSTO DEL 2023		

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1046873684		PASSOS ZAPATA JHON EUSTORGIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17-No 17-90	USIACURI-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-06	2023-06	75030247	9453118768		2023/07/24	2023/07/31	BANCO DAVIVIENDA	7	$339,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: USIACURI Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	1046873684	PASSOS JHON																	23030	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		01	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total Afiliados(1)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1046873684		PASSOS ZAPATA JHON EUSTORGIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17-No 17-90	USIACURI-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-06	2023-06	75030247	9453118768		2023/07/24	2023/07/31	BANCO DAVIVIENDA	7	$339,500	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
TOTAL				1	$336,700	$2,800	$0	$339,500