CUENTA DE COBRO No. 05

Tránsito del Atlántico

Rad No 2023-4210-026232-2
Fecha 22/11/2023 2:13:15 p. m. Us Rad. BDADUL
Destino: GESTION FINANCIERA
Remitente: CIU DANIELA DEL CARMENJARABA E
Asunto: Cuenta de Cobro n° 05
Empresa: Transito del Atlantico

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

DEBE A

Contratista	Daniela Del Carmen Jaraba Escorcia
No. de contrato	207-2023
Identificación	1.140.902.097
Email	Danielajaraba0@gmail.com
Dirección	Carrera 49D N° 99 – 12
Teléfono	3008834542

LA SUMA DE

Valor 2.200.000 DOS MILLONES DOCISIENTOS MIL PESOS

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, EN EL ÁREA DE JURIDICA DE LA ENTIDAD, EN EL CONTROL CONTINUO DEL CORREO ELECTRONICO DE JURIDICA, RADICACION Y ENVIO DE PETICIONES A LOS USUARIOS.
Periodo de cuenta de cobro	Del 1 de octubre al 31 de octubre de 2023
Actividades desarrolladas	*1. Apoyar en el envio de peticiones por correo electronico que le sean asignados.* Realicé el envio de las siguientes peticiones a los usuarios desde el correo electrico Servicio al ciudadano para un total de 245 *2. Prestar acompañamiento y revision de los desembargos entregados a tempo mensajeria por la entidad* Preste acompañamiento en la revison de la entrega de los desembargos cada semana enviados por tempo mensajeria *3. Apoyar en la elaboración de informes requeridos por el supervisor del contrato tales como el informe de gestión, y demás requeridos por el área de juridica.* *4. Cumplir con las demás actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para ello.* Apoye en la proyección de registros atraves del radicador orfeo para un total de peticiones 245

	5. Apoye la actualizacion diariamente el cuadro de seguimientos de derechos de peticion por fotomulta, especificando el numero de radicado, nombre del peticionario, fecha radicacion para un total 245 6. apoye al envio de peticiones y desembargos de cartera ita

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	48383093760				
Titular de la cuenta	DANIELA DEL CARMEN JARABA ESCORCIA				
Entidad Bancaria	Bancolombia				
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**		

Atentamente,

DANIELA JARABA ESCORCIA
CC. 1.140.902.097

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:	5	**Contrato No:**	207 de 2023
Nombre del Supervisor:	Andres Herazo Gutierrez	**Cargo:**	Jefe Oficina Asesoria Jurídica
Periodo de Informe:	Del 1/10/2023 a 31/10/2023		

2. INFORMACION CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	DANIELA DEL CARMEN JARABA ESCORCIA		
N° de Identificación del Contratista:	1.140.902.097		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	9 de junio de 2023
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, EN EL ÁREA DE JURIDICA DE LA ENTIDAD, EN EL CONTROL CONTINUO DEL CORREO ELECTRONICO DE JURIDICA, RADICACION Y ENVIO DE PETICIONES A LOS USUARIOS		
Valor del Contrato ($):	$ 11.000.000	**Plazo:**	hasta el 31 de octubre de 2023
N° CDP:	2023.TRA.01.000315	**Fecha CDP:**	29 de mayo 2023
N° RP:	2023.TRA.01.000584	**Fecha RP:**	9 de junio de 2023
N° CDP ADICION:		**Fecha CDP adición:**	
N° RP ADICION:		**Fecha RP adición:**	
Fecha de Inicio: (dia/mes/año)		**Fecha de Terminación:** (dia/mes/año)	
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	
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X		0	
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X		0	
Estampilla ITSA	X		11.000.000	34.000	2023/07/24 y numero 1587429520
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES			
No. De Planilla	1058200979		
Base 40%	$ 1.160.000		
5.1 PERSONA NATURAL	**%**	**IBC**	**MES COTIZADO**
Salud	12,50%	$ 145.000	septiembre de 2023
Pensión	16,00%	$ 185.600	septiembre de 2023
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-	
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-	

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRANSITO 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

ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)	0,520%	$ 6.100	septiembre de 2023

6.2 PERSONA JURIDICA

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

7. 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	-	-	-	-

1. Apoyar en el envio de peticiones por correo electronico que le sean asignados.
Realicé el envio de las siguientes peticiones a los usuarios desde el correo electrico Servicio al ciudadano para un total de 245

2. Prestar acompañamiento y revision de los desembargos entregados a tempo mensajeria por la entidad
Preste acompañamiento en la revison de la entrea de los desembargos cada semana enviados por tempo mensajeria

3. Apoyar en la elaboración de informes requeridos por el supervisor del contrato tales como el informe de gestión, y demás requeridos por el área de juridica.
4. Cumplir con las demás actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para ello.
Apoye en la proyección de registros atraves del radicador orfeo para un total de peticiones 245

5. apoyar y hacer el envio de peticiones fisicas a usuarios para un total de peticiones 245
6. apoyar a cartera lta al envio de peticiones y desembargos

8. PAGO APROBADO:

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	2.200.000,00
Pago Total	Valor:	$	2.200.000,00

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	23/06/2023	2023.TRA.01.000968	$ 2.200.000,00	11.000.000
2	14/08/2023	2023.TRA.01001356	$ 2.200.000,00	$ 8.800.000,00
3	26/09/2023	2023.TRA.01.001623	$ 2.200.000,00	$ 6.600.000,00
4	27/10/2023	2023.TRA.01.001808	$ 2.200.000,00	$ 4.400.000,00
5				
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. 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:	7.603.537	Identificación:	1.140.902.097
Teléfono:	3712200	Teléfono:	3008834542
Dirección:	CALLE 40 N 45 ESQ	Dirección:	CARRERA 49D N° 99 - 12
Fecha de Supervisión:	noviembre 14 de 2023		

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

Tránsito del Atlántico | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICO:

Que el(a) señor(a) **Daniela Jaraba Escorcia** identificada con cédula de ciudadanía **1.140.902.097,** 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 1 de septiembre a 30 de septiembre de 2023.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Barranquilla, a los (14) días del mes de noviembre de 2023.

Atentamente,

Andres Herazo Gutierrez
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.

1 de 1

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-11-14, 10:34:25 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1058200879

Periodo Cotización 202308 Periodo Servicio 202309

Cliente:

PAGADA 2023-11-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA DEL CARMEN JARABA ESCORCIA				
Documento	CC 1140902097	Dirección	CR 42C #96 - 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3008834542		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

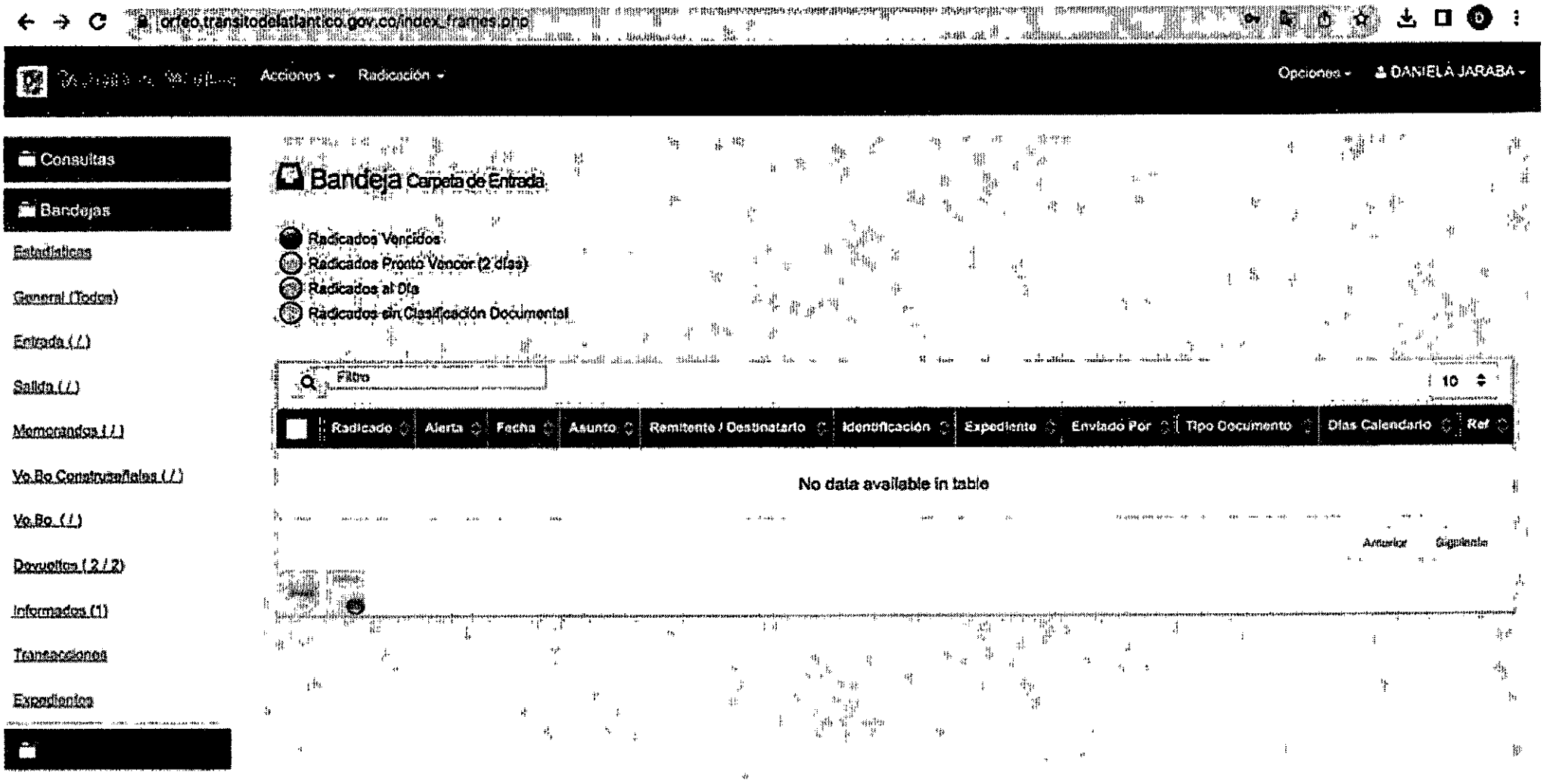
Documento	CC 1140902097		Pensionado		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					JARABA ESCORCIA DANIELA DEL CARMEN	8001000 - 8		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Prestaciones			
	$ 1.400.000				01 Trabajo	Cotiza		16 d.	$ 1.400.000	$ 168.000	$ 0	$ 0																			

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 186.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700


orfeo.transitodelatlantico.gov.co/index_frames.php
Acciones
Radicación
Opciones
DANIELA JARABA
Consultas
Bandejas
Estadísticas
General (Todos)
Entrada (/)
Salida (/)
Memorandos (/)
Vo.Bo Constructañales (/)
Vo.Bo (/)
Devueltos (2 / 2)
Informados (1)
Transacciones
Expedientes
Bandeja Carpeta de Entrada
Radicados Vencidos
Radicados Pronto Vencer (2 días)
Radicados al Día
Radicados sin Clasificación Documental
Filtro
10
Radicado
Alerta
Fecha
Asunto
Remitente / Destinatario
Identificación
Expediente
Enviado Por
Tipo Documento
Días Calendario
Ref
No data available in table
Anterior
Siguiente

Gmail

in:sent

Redactar

Recibidos

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

Más

Etiquetas

4 de 797

Es

Vo.Bo

Recibidos

Daniela Jaraba lun, 13 nov, 10:37 (hace 4 días)

Buen día, cordial saludo. Pido el visto bueno de mi actividad en orfeo que certifique que no tengo peticiones del usuario Djaraba. quedo atenta. Gracias.

CARLOS OSPINA mar, 14 nov, 13:56 (hace 3 días)

para mí

Daniela buena tarde.

Por medio del presente certifico que NO tienes asuntos pendientes por gestionar en ORFEO, para el periodo comprendido del 1 al 30 de septiembre de 2023.

Cordialmente,

Carlos Ospina

Responder

Reenviar