CUENTA DE COBRO No. 04

Tránsito del Atlántico

Rad No 2024-4210-013397-2
Fecha 12/07/2024 12:09:28 p. m. Us Rad. BDADUL
Destino: GESTION FINANCIERA
Remitente: CIU DANIELA DEL CARMENJARABA E
Asunto: Cuenta de Cobro n° 04
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 Jaraba Escorcia
No. de contrato	072-2024
Identificación	1140902097
Email	Danielajaraba0@gmail.com
Dirección	Calle 110#49e-86
Teléfono	3008834542

LA SUMA DE

Valor	Dos Millones ochocientos mil pesos (2.800.000.00) M/L.

POR CONCEPTO DE

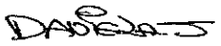
Concepto (Objeto Contractual)	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA EN EL CONTROL CONTINUO DEL CORREO ELECTRÓNICODE JURÍDICA, RADICACIÓN Y ENVÍO DE PETICIONES A LOS USUARIOS."
Periodo de cuenta de cobro	Del 1 de Junio al 30 de Junio de 2024
Actividades desarrolladas	*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 90 periodo del 1/06/24 al 30/06/24 *2. Apoyar en la elaboración de informes requeridos por el supervisordel contrato tales como el informe de gestión, y demás requeridos por el área de juridica periodo del* 1/06/24 al 30/06/24 *3. Cumplir con las demás actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para ello. Periodo del* 1/06/24 al 30/06/24 Apoye en la proyección de registros atraves del radicador orfeo para un total de periodo del 1/06/24 al 30/06/24

	4. apoyar y hacer el envio de peticiones fisicas a usuarios 5. se hizo el envio de peticiones para cuarto chulo y se les dio tramite en orfeo para un total de 90 periodo del 1/06/24 al 30/06/24 6. Apoye a darle tramite de entrada a peticiones de correo de jurídica para un total de periodo del 1/06/24 al 30/06/24 7. Apoye al envío de tutelas del area de jurídica.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	48383093760				
Titular de la cuenta	Daniela Jaraba Escorcia				
Entidad Bancaria	Bancolombia				
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**		

Atentamente,



Daniela Jaraba Escorcia
CC.1.140.902.097
TP. 021.239

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:	4	**Contrato No:**	072_2024
Nombre del Supervisor:	MARIA DEL SOCORRO CHIMAS ACEVEDO	**Cargo:**	Jefe Oficina Asesora Jurídica
Periodo de Informe:	DEL 1/06/2024 AL 30/06/2024		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	Daniela Jaraba Escorcia		
N° de Identificación del Contratista:	1.140.902.097		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	8/03/2024
Objeto del Contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la oficina de asesoría jurídica en el control continuo del correo electrónico de jurídica radicación y y envío de peticiones los usuarios.		
Valor del Contrato ($):	$19.600.000	**Plazo:**	8 marzo - 30 septiembre 2024
N° CDP:	2024.TRA.01.000158	**Fecha CDP:**	26/2/2024
N° RP:	2024.TRA.01.000267	**Fecha RP:**	8/03/2024
N° CDP ADICION:		**Fecha CDP adición:**	
N° RP ADICION:		**Fecha RP adición:**	
Fecha de Inicio: (día/mes/año)		**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)	-	**Fecha de Reinicio:** (día/mes/año)	

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO			
Tipo	**Valor**	**Tiempo**	**Fecha**
Adiciones	$ 0		
Prórroga	$ 0		
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			$ 0,00	
Estampilla pro desarrollo		X	0	0	
Estampilla pro Ciudadela Universitaria		X	0	0	
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor		X	0	0	
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)		X	0	0	
Estampilla Pro-Electrificación Rural		X	0	0	
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X	0	0	
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X	0	0	
Estampilla ITSA	X		$19,600,000.oo	$ 62.000,00	20/05/2024 / 20240033151
Estampilla ITSA	X				
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES			
No. De Planilla	1064719217		
Base 40%	$ 1.300.000		
5.1 PERSONA NATURAL	**%**	**IBC**	**MES COTIZADO**
Salud	12,50%	$ 162.500	MAYO
Pensión	16,00%	$ 208.000	MAYO
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%	$ 6.760	MAYO

5.2 PERSONA JURÍDICA			
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	-	-	-	-

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

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

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

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 254 periodo de ejecucion del 1/6/24 al 30/6/24

2. Apoyar en la elaboración de informes requeridos por el supervisordel contrato tales como el informe de gestión, y demás requeridos por el área de juridica periodo de ejecucion del 1/05/24 al 31/5/24

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	2.800.000,00
Pago Total	Valor:	$	2.800.000,00

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

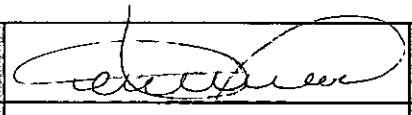
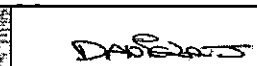
No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1			2.800.000	19.600.000
2			2.800.000	16.800.000
3			2.800.000	14.000.000
4			2.800.000	11.200.000
5			$ -	

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 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:		Identificación:	1.140.902.097
Teléfono:	3713000	Teléfono:	3008834542
Dirección:	CRA. 45 CALLE 40 ESQUINA	Dirección	Calle 110#49e-86
Fecha de Supervisión:	01/07/2024 .		

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

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-07-01, 12:00:56 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1084719217

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202405

Cliente:

PAGADA 2024-07-01 EN HORARIO EXTENDIDO

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		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					JARABA ESCORCIA DANIELA DEL CARMEN	8001000 - 8		ATLANTICO

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

Novedades																				Exonerado	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000

Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	1	0.522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	NINGCC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	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	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446834 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 junio a 30 de junio de 2024.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Barranquilla, a los (30) días del mes de junio de 2024.

Atentamente,

MARIA DEL SOCORRO CHIMAS ACEVEDO
Jefe de Oficina Jurídica

Departamento del Atlántico Acciones Radicación Opciones DANIELA JARABA

Consultas

Bandejas

Estadísticas

General (Todos)

Entrada (/)

Salida (/)

Memorandos (/)

Vo.Bo Construseñales (/)

Vo.Bo. (/)

Devueltos (/)

Informados (1)

Transacciones

Expedientes

Bandeja General

Radicados Vencidos

Radicados Pronto Vencer (2 días)

Radicados al Día

Radicados sin Clasificación Documental

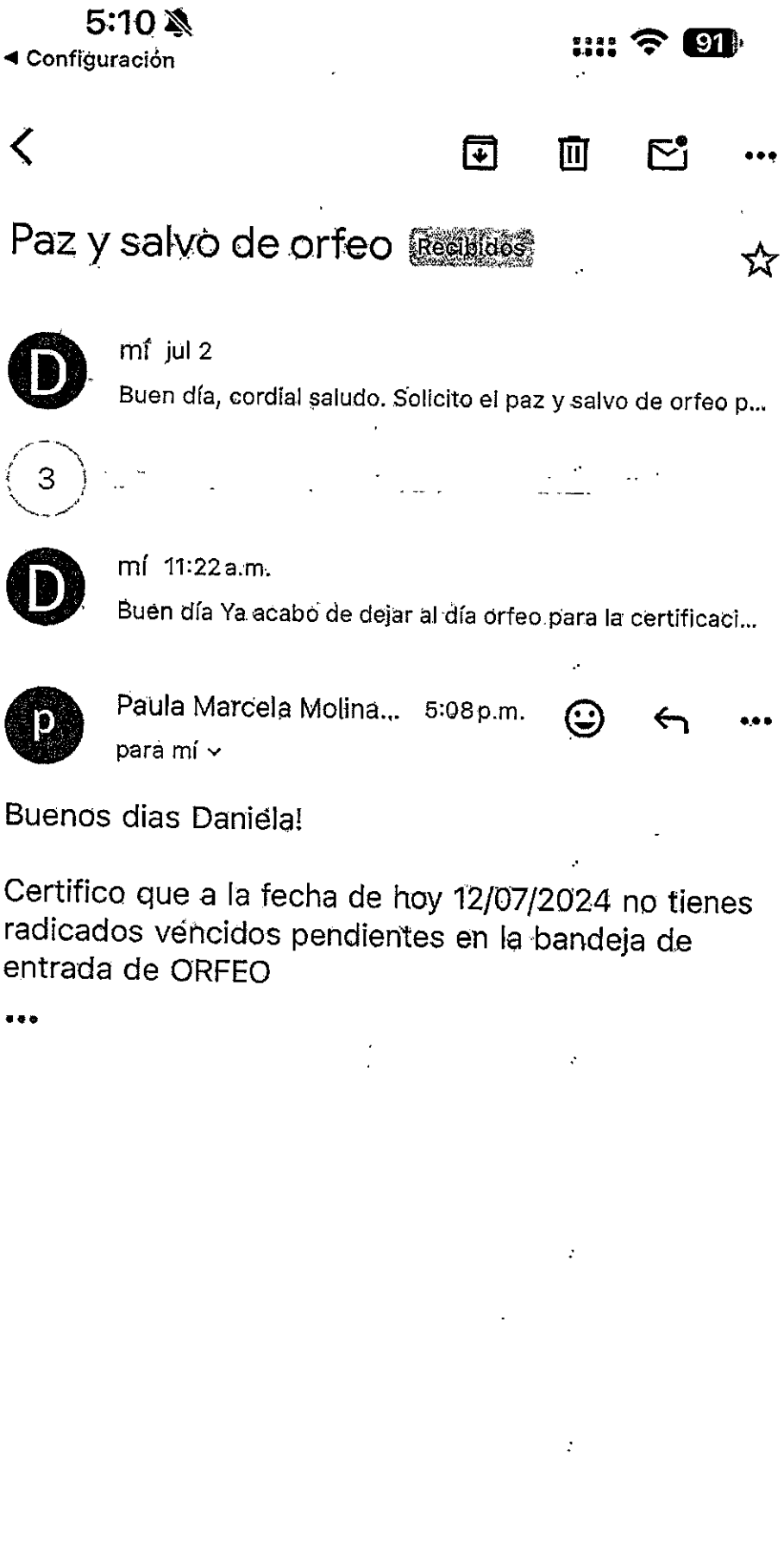
Filtro

10

Radicado	Alerta	Fecha	Asunto	Remitente / Destinatario	Identificación	Expediente	Enviado Por	Tipo Documento	Dias

No data available in table

Anterior Siguiente


5:10
◄ Configuración
91
Paz y salvo de orfeo
Recibidos
D
mí jul 2
Buen día, cordial saludo. Solicito el paz y salvo de orfeo p...
3
D
mí 11:22 a.m.
Buen día Ya acabo de dejar al día orfeo para la certificaci...
p
Paula Marcela Molina... 5:08 p.m.
para mí
Buenos dias Daniela!
Certifico que a la fecha de hoy 12/07/2024 no tienes radicados vencidos pendientes en la bandeja de entrada de ORFEO