CUENTA DE COBRO No. 07

20242100391012

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 septiembre al 30 de septiembre 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 701 *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* *3. 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 701 *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 701 6. 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: 02
		Actualización:11/06/2024

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
Informe No:	7	**Contrato No:**	072_2024
Nombre del Supervisor:	MARIA DEL SOCORRO CHIMAS ACEVEDO	**Cargo:**	Jefe oficina asesora Juridica
Periodo de Informe:	DEL 1/09/2024 AL 30/09/2024		
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	Daniela Jaraba Escorcia		
N° de Identificación del Contratista:	1.140.902.097		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SEVICIOS DE APOYO A LA GESTION	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	8/3/2024
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SEVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA EN EL CONTROL CONTINUO DEL CORREO ELECTRONICO DE JURIDICA RADICACION Y ENVIO DE PETICIONES A LOS USUARIOS.		
Valor del Contrato ($):	19.600.000	**Plazo:**	8 marzo - 30 septiembre 2024
N° CDP:	2024.TRA.01.000158	**Fecha CDP:**	26/2/24
N° RP:	2024.TRA.01.000267	**Fecha RP:**	8/3/2024
N° CDP ADICION:	-	**Fecha CDP adición:**	-
N° RP ADICION:	-	**Fecha RP adición:**	-
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	8/3/2024	**Fecha de Terminación: (día/mes/año)**	30-09-24
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)	-	**Fecha de Reinicio:**	-

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO			
Tipo	**Valor**	**Tiempo**	**Fecha**
Adiciones	-	-	-
Prórroga	-	-	-
Otros	-	-	-
Valor Final del Contrato	**19.600.000**	-	-

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	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-Electrificaciòn 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	62,000	20/05/2024 - 20240033151
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			

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

Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	1066264756
Base 40%	1.300.000

5.1 PERSONA NATURAL	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12.50%	$162.500	AGOSTO
Pensión	16.00%	$208.000	AGOSTO
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	AGOSTO

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	-	-	-	-
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 701

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

3. 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 701

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 701
6. Apoye al envio de tutelas del area de jurídica.

8. PAGO APROBADO

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

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	12/7/2024	2024.TRA.01.000895	2.800.000	19.600.000
2	12/7/2024	2024.TRA.01.000896	2.800.000	16.800.000
3	12/7/2024	2024.TRA.01.000897	2.800.000	14.000.000
4	12/7/2024	2024.TRA.01.000898	2.800.000	11.200.000
5				
6				

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de Documento	SI	N/A

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

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 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
Telefono:		Telefono:	3008834542
Dirección:		Direccion	VILLA SANTOS
Fecha de Supervisión:	6 DE NOVIEMBRE 2024		

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

PAGOSIMPLE I REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2024-10-02, 07:04:18 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066284756

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

Cliente:

PAGADA 2024-10-02 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	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]	[illegible]		16 %	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		12.5 %	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	1	0.522 %	[illegible]	[illegible]	[illegible]	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 4446634 - 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!

95%

Solicitud de visto bueno

Recibidos

D

mí sept 5

Buen día, cordial saludo. Adjunto bandeja de entrada en cero en la cual se puede evidenciar hora y fecha para l...

P

Paula Marcela Molinares Flórez sept 9

para mí

buenos dias Daniela

Certifico que a la fecha de hoy 05/09/2024 no tienes radicados pendientes vencidos en la bandeja de entrada de ORFEO

Responder Reenviar

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 2024.

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

Atentamente,

MARIA DEL SOCORRO CHIMAS ACEVEDO
Jefe de Oficina Jurídica