

CUENTA DE COBRO No. 02 ✓

202542100505132
26-02-2025

EL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	JUAN CARLOS HENRIQUEZ RODRIGUEZ
No. de contrato	CD 048 2025
Identificación	72.266.810
Email	juanch@outlook.es
Dirección	Barrio Portales de los Manantiales Manzana 7 Apt 1032
Teléfono	314 5012207

LA SUMA DE

Valor	TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L (\$ 3.100.000) ✓
-------	---

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ARCHIVO Y ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS CON EL FIN DE FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LOS USUARIOS. ✓
Periodo de cuenta de cobro	DEL 1 DE FEBRERO AL 28 FEBRERO DEL 2025 ✓
Actividades desarrolladas	1) APOYO EN LA ORGANIZACIÓN Y FOLIACION Y LEGAJACION DE (171) HOJAS DE VIDA VEHICULARES. 2) APOYO EN LA DIGITALIZACIÓN DE APROXIMADAMENTE (171)DE EXPEDIENTES Y TRAMITES VEHICULARES SOLICITADOS POR CORREO ELECTRÓNICO. ✓

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	24110714372		
Titular de la cuenta	JUAN CARLOS HENRIQUEZ RODRIGUEZ		
Entidad Bancaria	Banco Caja Social		
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente

Atentamente,



JUAN CARLOS HENRIQUEZ RODRIGUEZ
CC. 72.266.810



FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: GCT-F11
 Versión: 02
 Actualización: 29/08/2024

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	02	Contrato No:	048 2025
Nombre del Supervisor:	ELIANA ANDREA PEREIRA PARRA	Cargo:	TECNICO OPERATIVO
Periodo de Informe:	DEL 1 DE FEBRERO AL 28 FEBRERO DEL 2025		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	JUAN CARLOS HENRÍQUEZ RODRÍGUEZ		
N° de Identificación del Contratista:	72.266.810		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato:	18/01/2025
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ARCHIVO Y ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS CON EL FIN DE FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LOS USUARIOS.		
Valor del Contrato (\$):	\$ 18,600.000	Plazo:	15/07/2025
N° CDP:	2025.TRA.01.000064	Fecha CDP:	-3/1/2025
N° RP:	2025.TRA.01.000089	Fecha RP:	18/01/2025
N° CDP ADICION:		Fecha CDP adición:	
N° RP ADICIÓN:		Fecha RP adición:	
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	18/01/2025	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	15/07/2025
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	\$ 18.600.000		

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			
Estampilla pro Ciudadela Universitaria		X			
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor		X			
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)		X			
Estampilla Pro-Electrificación Rural		X			
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X			
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X			
Estampilla ITSA	X		\$ 18,600.000	\$ 56.000	20/01/2025- 20250001168
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACIÓN PAGO APORTES

No. De Planilla	1069931228			
Base 40%	-\$ 1.423.500			
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%		\$ 178.000	ENERO 2025
Pensión	16,00%		\$ 227.800	ENERO 2025
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%		\$ 7.500	ENERO 2025
5.2 PERSONA JURÍDICA				
CERTIFICACIÓN		SI	N/A	FECHA (día/mes/año):
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.			X	



**TRÁNSITO
DEL ATLÁNTICO**

FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: GCT-F11

Versión: 02

Actualización: 29/08/2024

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) APOYO EN LA ORGANIZACIÓN, FOLIACION Y LEGAJACION DE (171) HOJAS DE VIDA VEHICULARES.
- 2) APOYO EN LA DIGITALIZACIÓN DE APROXIMADAMENTE (171) DE EXPEDIENTES Y TRAMITES VEHICULÁRES SOLICITADOS POR CORREO ELECTRÓNICO

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	\$	-
Pago anticipado	Valor:	\$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	3,100.000
Pago Total	Valor:	\$	3,100.000

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	FEBRERO 05 2025	2025.TRA.01.000081	\$ 1.550.000	\$ 17.050.000
2				
3				
4				
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	Consolidado del SECOP II (Solo Primera cuenta)		X
4	Registro Presupuestal (Solo primera cuenta)		X
5	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorización para el Descuento de las Estampillas (Solo primera cuenta)		X
6	Pago Estampilla Alcaldía Distrital (Solo primera cuenta)		X
7	Pago de Seguridad Social o Parafiscales	X	
8	Afiliación ARL (Solo primera cuenta)		X
9	Certificación Bancaria (Solo Primera cuenta)		X
10	Certificado de ORFEO (Si aplica)		X
11	Registro Único Tributario - RUT (Solo primera cuenta)		X

10. CERTIFICA EL 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:	1.001.818.986	Identificación:	72.266.810
Teléfono:	3106202205	Teléfono:	3145012207
Dirección:	calle 40 # 45-06	Dirección:	BARRIO PORTAL DE LOS MANATIALES MANZANA 7 APT 1032
Fecha de Supervisión:	25 DE FEBRERO DEL 2025		

