

CUENTA DE COBRO No. 04

Tránsito
del Atlántico

Rad No 2025-4210-061543-2
Fecha 3/06/2025 3:28:55 p. m. Us Rad. FRUIZ
Destino: GESTION FINANCIERA
Remitente: CIU
Empresa: Transito del Atlantico

Nit. 800.115.102-1
Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	JORGE ARIZA ZARATE
No. de contrato	060-2025
Identificación	1140842158
Email	ARIZA_JAZ@HOTMAIL.COM
Dirección	TRANS 44 · 104-30
Teléfono	3002164360

LA SUMA DE

Valor	\$3.200.000 (TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS)
-------	--

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS CONTABLES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO.
Periodo de cuenta de cobro	DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2025
Actividades desarrolladas	1. Apoyo en las conciliaciones de las diferentes cuentas bancarias de la entidad. 2. Apoyo en el área de contabilidad de la subdirección administrativa y financiera. 3. Apoyo en el proceso de cobro de título judicial en el portal del banco agrario. 4. Apoyo en el proceso de devolución de títulos judiciales. 5. Apoyar la atención al cliente en cualquiera de las sedes de la entidad. 6. Orientar y brindar información a usuarios acerca de los trámites. 7. Apoyo en el archivo de gestión de la subdirección administrativa y financiera. 8. Cumplir con las actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para ello.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	76981751741
Titular de la cuenta	JORGE ARIZA ZARATE
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta	Ahorros X Corriente

Atentamente,


Jorge Ariza Zarate
CC. 1.140.842.158 de Barranquilla

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11	
			Versión: 03	
			Actualización: 26/05/2025	
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO				
Informe No:	4	Contrato No:	060 - 2025	
Nombre del Supervisor:	Jairo Hernandez Cortes	Cargo:	Subdirector Administrativo Financiero	
Periodo de Informe:	01/05/2025 - 31/05/2025			
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL				
Nombre del Contratista:	Jorge Mario Ariza Zarate			
N° de Identificación del Contratista:	1.140.842.158			
Tipo de Contrato:	Prestacion de Servicios	Fecha de Suscripción del Contrato:	3/02/2025	
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS CONTABLES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO.			
Valor del Contrato (\$):	\$ 19.200.000	Plazo:	A partir de la suscripción del contrato hasta el 31 de julio de 2025	
N° CDP:	2025.TRA.01.000109	Fecha CDP:	22/01/2025	
N° RP:	2025.TRA.01.000157	Fecha RP:	3/02/2025	
N° CDP ADICION:		Fecha CDP adición:		
N° RP ADICION:		Fecha RP adición:		
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	3/02/2025	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	31/07/2025	
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	\$ 19.200.000			
4. PAGO IMPUESTOS DISTRITALES - DEPARTAMENTALES - NACIONALES				
Tipo de Impuesto	SI	N/A	Valor Valor Base Valor Pagado	Fecha y No. de Pago
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		\$ 19.200.000 \$ 58.000	24/02/2025 - 20250015673
Bono de Coldeportes		X		
Tímbre		X		
Otros (Especifique Cuales)		X		
5. ACREDITACION PAGO APORTES				
No. De Planilla	9485232999			
Base 40%	\$ 1.423.500			
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%		\$ 179.700	ABRIL
Pensión	16,00%		\$ 229.900	ABRIL
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%		\$ 7.600	ABRIL
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. Apoyo en las conciliaciones de las diferentes cuentas bancarias de la entidad.				
2. Apoyo en el área de contabilidad de la subdirección administrativa y financiera.				
3. Apoyo en el proceso de cobro de título judicial en el portal del banco agrario.				
4. Apoyo en el proceso de devolución de títulos judiciales.				
5. Apoyar la atención al cliente en cualquiera de las sedes de la entidad.				

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GCT-F11
		Versión: 03
		Actualización: 26/05/2025

6. Orientar y brindar información a usuarios acerca de los trámites.

7. Apoyo en el archivo de gestión de la subdirección administrativa y financiera.

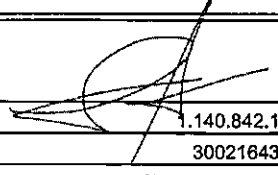
8. Cumplir con las actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para ello.

8. PAGO APROBADO				
Pago anticipo	Valor:	\$	-	
Pago anticipado	Valor:	\$	-	
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	3.200.000	
Pago Total	Valor:	\$	3.200.000	

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	27/02/2025	2025.TRA.01.000175	\$ 3.200.000	\$ 16.000.000
2	2/04/2025	2025.TRA.01.000355	\$ 3.200.000	\$ 12.800.000
3	2/05/2025	2025.TRA.01.000523	\$ 3.200.000	\$ 9.600.000
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 (Sólo primera cuenta)		X
3	Consolidado del SECOP II (Sólo primera cuenta)		X
4	Registro Presupuestal (Sólo primera cuenta)		X
5	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorización para el Descuento de las Estampillas (Sólo primera cuenta)		X
6	Pago Estampilla Alcaldía Distrital (Solo primera cuenta)		X
7	Pago de Seguridad Social o Parafiscales	X	
8	Afiliación ARL (Sólo primera cuenta)		X
9	Certificación Bancaria (Sólo primera cuenta)		X
10	Certificado de ORFEO (Si aplica)	X	
11	Registro Único Tributario - RUT (Sólo primera cuenta)		X
12	Aprobación de Garantías en Contrato Estatal - Póliza (Si aplica - Sólo primera cuenta)		X
13	Informe de Actividades		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:	13.720.542	Identificación:	1.140.842.158
Teléfono:	3713000	Teléfono:	3002164360
Dirección:	Calle 40 Cra 45 Esq	Dirección:	Trans 44 · 104-30
Fecha de Supervisión:	3/06/2025		



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																										
Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Seguridad Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF												
CC 114042150		ARIZA ZARATE JORGE MARIO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		TV 44 N104 30		BARBANKILLA-ATLANTICO		5555555		No												
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Pago		Valor														
2025-04		9485212958		Planchita		2025/05/15		2023/05/29		MEZCL		14		\$427,200												
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																										
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Número	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
SUCESOS PRINCIPAL (1 Afiliados)																										
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																										
Ciudad: BARBANKILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																										
CC 114042150 ARIZA ZARATE JORGE MARIO																										
Total Afiliados(1)																										

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportantes	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 11-4042158		ARIZA ZARATE JORGE MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 471104 30	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5553555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Saldo	Clase	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
Permitido	Saldo	Pago	Planilla	Última	Pago				
2025-04	1514073846	9403232999		2025-05-15	2025-05-29	Equival	14	\$417,200	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,100	\$0	\$229,900	
POPRENIR	230301	800.224.808	18	1	\$527,800	\$5,100	\$0	\$532,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	18	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,700	\$0	\$179,700	
EPS SUBA (ANTES SUSALIP)	EPS010	800.088.702	12	1	\$178,000	\$1,700	\$0	\$179,700	
TOTAL				1	\$413,300	\$3,900	\$0	\$417,200	



Jorge Mario Ariza Zarate <jariza-ita@transitodelatlantico.gov.co>

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ORFEO

Paula Marcela Molinares Flórez <pmolinares-ita@transitodelatlantico.gov.co>
Para: Jorge Mario Ariza Zarate <jariza-ita@transitodelatlantico.gov.co>

Buenos días!

Certifico que los radicados vencidos pendientes en la bandeja de entrada de ORFEO, dependen de la respuesta de otra área para poder ser archivados.

Radicados Actuales en la DepH.DEPE_CODI_dest=b,DEPE_CODendencia

RADICADO	TIPO DE DOCUMENTO	USUARIO	ASUNTO	FECHA RADICACION	REMITENTE
202542100449542	Informe	JORGE MARIO ARIZA ZARATE	RECLAMO VCF 86D - DERECHO DE TRANSITO	2025/01/09 15:02:12	MIGUEL ANTONIO ARIZA CASTRO
202542100482002	Informe	JORGE MARIO ARIZA ZARATE	PETICIÓN DYI16E - TRAMITE	2025/02/06 09:31:55	HUGO ALEJANDRO ARIZA GOMEZ
202542100493922	Informe	JORGE MARIO ARIZA ZARATE	RECLAMO CLC884 - DERECHO DE TRANSITO	2025/02/16 23:07:03	MARTIN EDUARDO MURGAS VELAS

[El texto citado está oculto]

Paula M. Molinares F.
Contratista
Instituto de Tránsito del Atlántico