

CUENTA DE COBRO No. 02

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tránsito del Atlántico</b> | <br>Rad No 2025-4210-061544-2<br>Fecha 3/06/2025 3:29:50 p. m. Us Rad. FRUIZ<br>Destino: GESTION FINANCIERA<br>Remitente: CIU<br>Empresa: Transito del Atlantico |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

DEBE A

|                 |                                        |
|-----------------|----------------------------------------|
| Contratista     | VICTOR MANUEL DE LA HOZ BOLAÑO         |
| No. de contrato | CD 092-2025                            |
| Identificación  | C.C. No. 8.498.406 de Palmar de Varela |
| Email           | victor.delahoz@hotmail.com             |
| Dirección       | Trasversal 44 # 104-30 Miramar         |
| Teléfono        | 3145012947                             |

LA SUMA DE

|       |                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------|
| Valor | TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS m/l. (\$ 3.500.000) ✓ |
|-------|----------------------------------------------------------|

POR CONCEPTO DE

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Concepto (Objeto Contractual) | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA MEDIANTE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES COMERCIALES Y ATENCION A LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD, VISITAS A CONCESIONARIOS, ESCUELAS DE CONDUCCION Y CAPTACION DE CLIENTES EN GENERAL                                                                                                                                                          |
| Periodo de cuenta de cobro    | DEL 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Actividades desarrolladas     | 1. Se realiza vista Concesionarios Autofujiyama via 40, Janna motor's, Jetour, Isuzu, JMC Dungefeng, Foton, Autos Morarci.<br>-Promoción de servicios prestados por el ITD<br>-Actualización de contactos<br>-Levantamiento de información, de con que transito trabajan, para presentar nuestros beneficios.<br>2. Levantamiento de contactos de posibles clientes potenciales como: Juanautos.<br>3. Atención Servicio al cliente |

FAVOR CONSIGNAR EN

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| Cuenta no.           | 770-530141-97                  |
| Titular de la cuenta | VICTOR MANUEL DE LA HOZ BOLAÑO |
| Entidad Bancaria     | BANCOLOMBIA                    |
| Tipo de cuenta       | Ahorros X Corriente            |

Atentamente,

  
VICTOR MANUEL DE LA HOZ BOLAÑO  
CC. No. 8.498.406 Palmar de Varela



## FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: GCT-F11

Versión: 03

Actualización: 26/05/2025

## 1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

|                        |                                      |              |                                         |
|------------------------|--------------------------------------|--------------|-----------------------------------------|
| Informe No:            | 2                                    | Contrato No: | CD 092-2025                             |
| Nombre del Supervisor: | Jairo Hernandez Cortes               | Cargo:       | Subdirector Administrativo y financiero |
| Periodo de Informe:    | del 01 de mayo al 31 de mayo de 2025 |              |                                         |

## 2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                   |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Nombre del Contratista:               | Victor Manuel De La Hoz Bolaño                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                   |
| N° de Identificación del Contratista: | 8.498.406                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                   |
| Tipo de Contrato:                     | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                    | Fecha de Suscripción del Contrato:  | 1/04/2025                         |
| Objeto del Contrato:                  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES COMERCIALES Y ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD, VISITAS A CONCESIONARIOS, ESCUELAS DE CONDUCCIÓN Y CAPTACIÓN DE CLIENTES EN GENERAL |                                     |                                   |
| Valor del Contrato (\$):              | \$ 21.000.000                                                                                                                                                                                                                                                              | Plazo:                              | Hasta el 30 de septiembre de 2025 |
| N° CDP:                               | 2025.TRA.01.000211                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha CDP:                          | 7/03/2025                         |
| N° RP:                                | 2025.TRA.01.000285                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha RP:                           | 1/04/2025                         |
| N° CDP ADICION:                       |                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha CDP adición:                  |                                   |
| N° RP ADICION:                        |                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha RP adición:                   |                                   |
| Fecha de Inicio: (día/mes/año)        | 1/04/2025                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha de Terminación: (día/mes/año) | 30/09/2025                        |
| 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 | \$ 21.000.000 |        |       |

## 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  |     | 21.000.000 | 63.000       | 25/04/2025 - 20250036686 |
| Bono de Coldeportes                           |    | X   |            |              |                          |
| Timbre                                        |    | X   |            |              |                          |
| Otros (Especifique Cuales)                    |    | X   |            |              |                          |

## 5. ACREDITACIÓN PAGO APORTES

|                 |              |      |
|-----------------|--------------|------|
| No. De Planilla | 1072164376   | mayo |
| Base 40%        | \$ 1.423.000 |      |

## 5.1 PERSONA NATURAL

|                                           | %      | IBC        | MES COTIZADO |
|-------------------------------------------|--------|------------|--------------|
| Salud                                     | 12,50% | \$ 178.000 | mayo         |
| Pensión                                   | 16,00% | \$ 227.800 | 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% | \$ 7.500   | mayo         |

## 5.2 PERSONA JURÍDICA

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

## 6. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

| Amparos              | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia | Valor Asegurado |
|----------------------|-------------|--------------|----------|-----------------|
| Calidad del servicio |             |              |          |                 |



**TRÁNSITO  
DEL ATLÁNTICO**

**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO**

Código: GCT-F11

Versión: 03

Actualización: 26/05/2025

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. Se realiza vista Concesionarios Autofujiyama via 40, Janna motor's, Jetour, Isuzu, JMC Dufeng, Foton, Autos Morarci.

-Promoción de servicios prestados por el ITD

-Actualización de contactos

-Levantamiento de información, de con que transito trabajan, para presentar nuestros beneficios.

2. Levantamiento de contactos de posibles clientes potenciales como Juanautos.

3. Atención Servicio al cliente

**8. PAGO APROBADO**

|                        |        |    |              |
|------------------------|--------|----|--------------|
| Pago anticipo          | Valor: | \$ | -            |
| Pago anticipado        | Valor: | \$ | -            |
| Pago parcial o mensual | Valor: | \$ | -            |
| Pago Total             | Valor: | \$ | 3.500.000,00 |

**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 Saldó por Pagar |
|-------------|---------------|----------------------|-----------------|-----------------------|
| 1           | 2/05/2025     | 2025.TRA01.000508    | \$ 3.500.000,00 | \$ 17.500.000,00      |
| 2           |               |                      |                 |                       |
| 3           |               |                      |                 |                       |
| 4           |               |                      |                 |                       |
| 5           |               |                      |                 |                       |
| 6           |               |                      |                 |                       |

**9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS**

| No. | Nombre de Documento                                                                                            | SI | NA |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1   | Cuenta de Cobro y/o Factura                                                                                    | X  |    |
| 2   | Copia de Contrato (Sólo primera cuenta)                                                                        |    | X  |
| 3   | Consolidado del SECOP II (Sólo primera cuenta)                                                                 |    |    |
| 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)                                                                               |    |    |
| 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 período 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.

|                             |                    |                              |                        |
|-----------------------------|--------------------|------------------------------|------------------------|
| <b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b> |                    | <b>FIRMA DEL CONTRATISTA</b> |                        |
| Identificación:             | 13.720.542         | Identificación:              | 8.498.406              |
| Teléfono:                   | 3158769123         | Teléfono:                    | 3145012947             |
| Dirección:                  | Calle 40 No. 45-06 | Dirección:                   | Trasversal 44 # 104-30 |
| Fecha de Supervisión:       | 3/06/2025          |                              |                        |

R



# PAGOSIMPLE

**AUTOLIQIDACION  
CONSOLIDADA**

|                         |                         |                     |                            |                        |              |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------------|------------------------|--------------|
| Fecha creación reporte: | 2025-05-26, 09:14:35 AM | Tipo Planilla:      | t: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla:       | 1072164376   |
|                         |                         | Periodo Cotización: | mayo de 2025               | Periodo Servicio:      | mayo de 2025 |
|                         |                         |                     |                            | Referencia pago (PIN): | 8823088337   |

PAGADO 26/05/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                                    |                    |                     |
|---------------------|----------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | VICTOR MANUEL DE LA HOZ BOLAÑO                     |                    |                     |
| Documento           | CC8498406                                          | Dirección          | TV 44A #104 - 30    |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                                      | Teléfono           | 3145012947          |
| Tipo Persona        | NATURAL                                            | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Ciudad              | BARRANQUILLA, DISTRITO ESP. INDUSTRIAL Y PORTUARIO | Departamento       | ATLANTICO           |
| Representante Legal |                                                    | Identificación     |                     |
| Total Afiliados     | 1                                                  | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

### III. TOTALES

| SC Position  | SC Salary    | SC Benefits  | REC Code | Agency Position | Agency Salary | Agency Benefits | Agency CIP | Agency EBP | Agency Min. Education | Professional Salary Range | Professional Job Grade | Subtotal of Agency Position & Benefits | Total Agency Position & Benefits | Total Final |
|--------------|--------------|--------------|----------|-----------------|---------------|-----------------|------------|------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|-------------|
| \$ 1,423,500 | \$ 1,423,500 | \$ 1,423,500 | \$ 0     | \$ 227,500      | \$ 178,000    | \$ 7,500        | \$ 0       | \$ 0       | \$ 0                  | \$ 0                      | \$ 0                   | \$ 413,300                             | \$ 413,300                       | \$ 413,300  |