

CUENTA DE COBRO No. 06

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <br>Rad No 2025-4210-064683-2<br>Fecha 1/07/2025 10:38:02 a. m.      Us Rad. FRUIZ<br>Destino: GESTION FINANCIERA<br>Remitente: CIU SARACAÑAS GONZALEZPRADA<br>Empresa: Transito del Atlantico |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO  
 Nit. 800.115.102-1  
 Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| Contratista     | Sara Cañas González    |
| No. de contrato | 020-2025               |
| Identificación  | 1.045.751.174          |
| Email           | saracanas04@gmail.com  |
| Dirección       | Calle 117 No. 43 – 127 |
| Teléfono        | 3163936996             |

LA SUMA DE

|       |                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------|
| Valor | TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.700.000) |
|-------|-------------------------------------------------------|

POR CONCEPTO DE

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Concepto (Objeto Contractual) | "Prestación de servicios profesionales como Abogada para que brinde acompañamiento en los procesos propios de la Oficina de Asesoría Jurídica".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Periodo de cuenta de cobro    | Del 01 de junio al 30 de junio de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Actividades desarrolladas     | <ul style="list-style-type: none"><li>Realizar la revisión diaria del correo <a href="mailto:juridica2@transitodelatlantico.gov.co">juridica2@transitodelatlantico.gov.co</a>, en los asuntos relacionados con el trámite de acciones de tutela.</li><li>Crear los expedientes digitales de las acciones de tutelas interpuestas en contra de la entidad.</li><li>Efectuar el reparto y notificación de los procesos de tutela, en los que es parte el Instituto de Tránsito del Atlántico, entre los abogados del área de tutelas.</li><li>Actualizar el cuadro de control y seguimiento del área de tutelas 2024 - 2025.</li><li>Realizar seguimiento de los fallos emitidos en contra de la entidad.</li><li>Brindar asesoría a las diferentes dependencias de la entidad que lo requieran, en aras de prevenir una vulneración a los derechos fundamentales de nuestros usuarios o impedir un</li></ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>detrimento patrimonial para el instituto, siguiendo los preceptos establecidos en la ley y la jurisprudencia. Lo anterior, para fortalecer el fundamento jurídico que se rinde en cada respuesta otorgada.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Revisión y proyección de 123 respuestas de tutela generadas por concepto de comparendos electrónicos, impuestos por la entidad, entre otros asuntos; para el visto bueno de la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.</li><li>• Revisión y ajuste de los oficios de cumplimiento de 24 fallos de tutela desfavorables a los intereses jurídicos y patrimoniales del instituto.</li><li>• Revisión de las respuestas de petición que se desprenden de procesos de tutela y son competencia de la Oficina Asesora Jurídica del Instituto de Tránsito del Atlántico, en lo que tiene que ver con comparendos electrónicos.</li></ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

FAVOR CONSIGNAR EN

|                      |                     |   |           |  |
|----------------------|---------------------|---|-----------|--|
| Cuenta no.           | 24104328420         |   |           |  |
| Titular de la cuenta | Sara Cañas González |   |           |  |
| Entidad Bancaria     | Bancolombia         |   |           |  |
| Tipo de cuenta       | Ahorros             | X | Corriente |  |

Atentamente,



SARA CAÑAS GONZÁLEZ  
CC. 1.045.751.174

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
|  <b>TRÁNSITO<br/>DEL ATLÁNTICO</b> | <b>FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO</b>                                                                                                             |                                            | <b>Código: GCT-F11</b>                                                      |                                      |                            |
|                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |                                            | <b>Versión: 03</b>                                                          |                                      |                            |
|                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |                                            | <b>Actualización: 26/05/2025</b>                                            |                                      |                            |
| <b>1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                               |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>Informe No:</b>                                                                                                | <b>6</b>                                                                                                                                              |                                            | <b>Contrato No:</b>                                                         | <b>020-2025</b>                      |                            |
| <b>Nombre del Supervisor:</b>                                                                                     | <b>MARIA DEL SOCORRO CHIMAS ACEVEDO</b>                                                                                                               |                                            | <b>Cargo:</b>                                                               | <b>JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA</b> |                            |
| <b>Periodo de Informe:</b>                                                                                        | <b>01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025</b>                                                                                                             |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                 |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>Nombre del Contratista:</b>                                                                                    | <b>SARA CAÑAS GONZÁLEZ</b>                                                                                                                            |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>N° de Identificación del Contratista:</b>                                                                      | <b>C.C. 1.045.751.174</b>                                                                                                                             |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>Tipo de Contrato:</b>                                                                                          | <b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                        | <b>Fecha de Suscripción del Contrato:</b>  | <b>18 DE ENERO DE 2025</b>                                                  |                                      |                            |
| <b>Objeto del Contrato:</b>                                                                                       | <b>"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS PROPIOS DE LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA"</b> |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>Valor del Contrato (\$):</b>                                                                                   | <b>\$ 22.200.000</b>                                                                                                                                  | <b>Plazo:</b>                              | <b>A partir de la suscripción del contrato hasta el 15 de julio de 2025</b> |                                      |                            |
| <b>N° CDP:</b>                                                                                                    | <b>2025.TRA.01.000046</b>                                                                                                                             | <b>Fecha CDP:</b>                          | <b>03 DE ENERO DE 2025</b>                                                  |                                      |                            |
| <b>N° RP:</b>                                                                                                     | <b>2025.TRA.01.000064</b>                                                                                                                             | <b>Fecha RP:</b>                           | <b>18 DE ENERO DE 2025</b>                                                  |                                      |                            |
| <b>N° CDP ADICION:</b>                                                                                            |                                                                                                                                                       | <b>Fecha CDP adición:</b>                  |                                                                             |                                      |                            |
| <b>N° RP ADICION:</b>                                                                                             |                                                                                                                                                       | <b>Fecha RP adición:</b>                   |                                                                             |                                      |                            |
| <b>Fecha de Inicio: (día/mes/año)</b>                                                                             | <b>18/01/2025</b>                                                                                                                                     | <b>Fecha de Terminación: (día/mes/año)</b> | <b>15/07/2025</b>                                                           |                                      |                            |
| <b>Fecha de Suspensión: (día/mes/año)</b>                                                                         |                                                                                                                                                       | <b>Fecha de Reinicio: (día/mes/año)</b>    |                                                                             |                                      |                            |
| <b>3. MODIFICACIONES AL CONTRATO</b>                                                                              |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>Tipo</b>                                                                                                       | <b>Valor</b>                                                                                                                                          | <b>Tiempo</b>                              | <b>Fecha</b>                                                                |                                      |                            |
| Adiciones                                                                                                         |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| Prórroga                                                                                                          |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| Otros                                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>Valor Final del Contrato</b>                                                                                   | <b>\$ 22.200.000</b>                                                                                                                                  |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>4. PAGO IMPUESTOS DISTRITALES - DEPARTAMENTALES - NACIONALES</b>                                               |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>Tipo de Impuesto</b>                                                                                           | <b>SI</b>                                                                                                                                             | <b>N/A</b>                                 | <b>Valor</b>                                                                |                                      | <b>Fecha y No. de Pago</b> |
|                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |                                            | <b>Valor Base</b>                                                           | <b>Valor Pagado</b>                  |                            |
| 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                                                                                                                                                     |                                            | 22.200.000                                                                  | 67.000                               | 23-01-2025 / 20250002430   |
| Bono de Coldeportes                                                                                               |                                                                                                                                                       | X                                          |                                                                             |                                      |                            |
| Timbre                                                                                                            |                                                                                                                                                       | X                                          |                                                                             |                                      |                            |
| Otros (Especifique Cuales)                                                                                        |                                                                                                                                                       | X                                          |                                                                             |                                      |                            |
| <b>5. ACREDITACION PAGO APORTES</b>                                                                               |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>No. De Planilla</b>                                                                                            | <b>9487015980</b>                                                                                                                                     |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>Base 40%</b>                                                                                                   | <b>\$ 1.960.000</b>                                                                                                                                   |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>5.1 PERSONA NATURAL</b>                                                                                        |                                                                                                                                                       | <b>%</b>                                   | <b>IBC</b>                                                                  | <b>MES COTIZADO</b>                  |                            |
| Salud                                                                                                             | 12,50%                                                                                                                                                |                                            | \$ 245.000                                                                  | MAYO                                 |                            |
| Pensión                                                                                                           | 16,00%                                                                                                                                                |                                            | \$ 313.600                                                                  | 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%                                                                                                                                                |                                            | \$ 10.300                                                                   | MAYO                                 |                            |
| <b>5.2 PERSONA JURÍDICA</b>                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN</b>                                                                                              | <b>SI</b>                                                                                                                                             | <b>N/A</b>                                 | <b>FECHA (día/mes/año):</b>                                                 |                                      |                            |
| Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.                                       |                                                                                                                                                       | X                                          |                                                                             |                                      |                            |
| <b>6. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):</b>                             |                                                                                                                                                       |                                            |                                                                             |                                      |                            |
| <b>Amparos</b>                                                                                                    | <b>Aseguradora</b>                                                                                                                                    | <b>No de Póliza</b>                        | <b>Vigencia</b>                                                             | <b>Valor Asegurado</b>               |                            |
| 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)                                                                                        | -                                                                                                                                                     | -                                          | -                                                                           | -                                    |                            |

|                                                                                                                       |                                    |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  <div>TRÁNSITO<br/>DEL ATLÁNTICO</div> | FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO | Código: GCT-F11<br>Versión: 03<br>Actualización: 26/05/2025 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

•Realizar la revisión diaria del correo jurídica2@transitodelatlantico.gov.co, en los asuntos relacionados con el trámite de acciones de tutela.

•Crear los expedientes digitales de las acciones de tutelas interpuestas en contra de la entidad.

•Efectuar el reparto y notificación de los procesos de tutela, en los que es parte el Instituto Tránsito del Atlántico, entre los abogados del área de tutelas.

•Actualizar el cuadro de control y seguimiento del área de tutelas 2024 - 2025.

•Realizar seguimiento de los fallos emitidos en contra de la entidad.

•Brindar asesoría a las diferentes dependencias de la entidad que lo requieran, en aras de prevenir una vulneración a los derechos fundamentales de nuestros usuarios e impedir un detrimento patrimonial para el Instituto, siguiendo los preceptos establecidos en la ley y la jurisprudencia. Lo anterior, para fortalecer el fundamento jurídico en cada respuesta otorgada.

•Revisión y proyección de 123 respuestas de tutela generadas por concepto de comparendos electrónicos, impuestos por la entidad, entre otros asuntos; para el visto bueno de la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.

•Revisión y ajuste de los oficios de cumplimiento de 24 fallos de tutela desfavorables a los intereses jurídicos y patrimoniales del Instituto.

•Revisión de las respuestas de petición que se desprenden de procesos de tutela y son competencia de la Oficina Asesora Jurídica del Instituto de Tránsito del Atlántico, en lo que tiene que ver con comparendos electrónicos.

8. PAGO APROBADO

|                        |        |                 |
|------------------------|--------|-----------------|
| Pago anticipo          | Valor: | \$ -            |
| Pago anticipado        | Valor: | \$ -            |
| Pago parcial o mensual | Valor: | \$ 3.700.000,00 |
| Pago Total             | Valor: | \$ 3.700.000,00 |

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

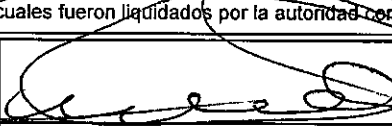
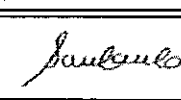
| No. de Pago | Fecha de Pago | No. de Orden de Pago | Valor de Pago   | Valor Saldo por Pagar |
|-------------|---------------|----------------------|-----------------|-----------------------|
| 1           | 6/02/2025     | 2025.TRA.01.000105   | \$ 1.850.000,00 | \$ 20.350.000,00      |
| 2           | 27/02/2025    | 2025.TRA.01.000187   | \$ 3.700.000,00 | \$ 16.650.000,00      |
| 3           | 3/04/2025     | 2025.TRA.01.000397   | \$ 3.700.000,00 | \$ 12.950.000,00      |
| 4           | 2/05/2025     | 2025.TRA.01.000483   | \$ 3.700.000,00 | \$ 9.250.000,00       |
| 5           | 4/06/2025     | 2025.TRA.01.000655   | \$ 3.700.000,00 | \$ 5.550.000,00       |
| 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)                                                                  |    | 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:       | C.C. 57.301.708                                                                     | Identificación:       | C.C. 1.045.751.174                                                                    |
| Teléfono:             | 3014085563                                                                          | Teléfono:             | 3163936996                                                                            |
| Dirección:            | CALLE 40 No. 45 - 06                                                                | Dirección:            | CALLE 117 No. 43 - 127                                                                |
| Fecha de Supervisión: | 01 DE JULIO DE 2025                                                                 |                       |                                                                                       |

Identificación

CC 1045751174

Razon Social

CARAS GONZALEZ SARA

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

Carrera 35 No. 54 - 96

Ciudad-Departamento

BARRANQUILLA-ATLANTICO

Telefono

3023010

Exonerado SENA e ICBF

NO

Periodo

2025-05

Clave

1520384120

Pago

9-487015980

Planilla

2025/06/18

Limite

2025/06/03

Pago

0

Valor

\$568,900

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

2025-05

Clave

1520384120

Pago

9-487015980

Planilla

2025/06/18

Limite

2025/06/03

Pago

0

Valor

\$568,900

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                    |                |            |           |       |       |       |         |        |       |  |  |
|-----------------------------------------------------|----------------|------------|-----------|-------|-------|-------|---------|--------|-------|--|--|
| EMPLEADO                                            |                |            |           |       |       |       |         |        |       |  |  |
| No.                                                 | Identificación | Nombre     | NOVEDADES |       |       |       | PENSION |        |       |  |  |
|                                                     |                |            | NOVEDAD   | FECHA | CAUSA | VALOR | CODIGO  | DIAS   | VALOR |  |  |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)                   |                |            |           |       |       |       |         |        |       |  |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)          |                |            |           |       |       |       |         |        |       |  |  |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados) |                |            |           |       |       |       |         |        |       |  |  |
| 1                                                   | CC 1045751174  | CARAS SARA |           |       |       | 23030 | 30      | EP5005 | 0     |  |  |
| Total Afiliados: 1                                  |                |            |           |       |       |       |         |        |       |  |  |

Identificación

CC 1045751174

Razon Social

CARAS GONZALEZ SARA

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

Carrera 35 No. 54 - 96

Ciudad-Departamento

BARRANQUILLA-ATLANTICO

Telefono

3023010

Exonerado SENA e ICBF

NO

Periodo

2025-05

Clave

1520384120

Pago

9-487015980

Planilla

2025/06/18

Limite

2025/06/03

Pago

0

Valor

\$568,900

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

2025-05

Clave

1520384120

Pago

9-487015980

Planilla

2025/06/18

Limite

2025/06/03

Pago

0

Valor

\$568,900

| RESUMEN DE PAGO              |  |             |  |               |  |               |  |                 |  |
|------------------------------|--|-------------|--|---------------|--|---------------|--|-----------------|--|
| RIESGO                       |  |             |  |               |  |               |  |                 |  |
| CODIGO                       |  | NIT         |  | DV            |  | AFILIADOS     |  | VALOR LIQUIDADO |  |
| RIESGO                       |  | CODIGO      |  | NIT           |  | DV            |  | INTERESES MORA  |  |
| VALOR A PAGAR                |  | SALDOS E    |  | INCAPACIDADES |  | VALOR A PAGAR |  | VALOR A PAGAR   |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |  |             |  |               |  |               |  |                 |  |
| PORVENIR                     |  | 800,224,808 |  | 8             |  | 1             |  | \$313,600       |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |  |             |  |               |  |               |  |                 |  |
| POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |  | 860,011,153 |  | 6             |  | 1             |  | \$10,300        |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |  |             |  |               |  |               |  |                 |  |
| SANTITAS                     |  | 800,251,440 |  | 6             |  | 1             |  | \$245,000       |  |
| TOTAL                        |  |             |  |               |  |               |  | \$568,900       |  |

2025/07/04 00:42:43



Tutelas Transito Del Atlantico <tutelas@transitodelatlantico.gov.co>

---

## CERTIFICADO ORFEO - SARA CAÑAS

---

Paula Marcela Molinares Flórez <pmolinares-ita@transitodelatlantico.gov.co>

1 de julio de 2025, 10:20

Para: Tutelas Transito Del Atlantico <tutelas@transitodelatlantico.gov.co>

¡Buenos días!

Certifico que a la fecha de hoy 01/07/2025 no tienes radicados pendientes en la bandeja de entrada de ORFEO

[El texto citado está oculto]

--

Paula M. Molinares F.

Contratista

Instituto de Tránsito del Atlántico