

CUENTA DE COBRO No. 03**Tránsito
del Atlántico**Rad No 2025-4210-064814-2
Fecha 1/07/2025 3:35:53 p. m.
Destino: GESTION FINANCIERA
Remitente: CIU
Empresa: Transito del Atlantico

Us Rad. FRUIZ

EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	ALEXANDER MUÑOZ PELAEZ
No. de contrato	CD 095-2025
Identificación	C.C. No. 72.306.908 de POLONUEVO
Email	Alexandergeo10@hotmail.com
Dirección	Calle 9 #24-35 Urbanización la playa
Teléfono	3013590563

LA SUMA DE

Valor	\$3.500.000
--------------	-------------

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	Profesionales como abogado para que brinde acompañamiento en los procesos jurídicos y contravencionales de la oficina asesora jurídica.
Periodo de cuenta de cobro	DEL 01 JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2025
Actividades desarrolladas	1-Proyecte respuesta a los cumplimiento de fallos e incidentes de desacato que se adelantaron en contra de la entidad, ayudando de esta manera a cumplir con los fines de la institución y mejorando a atención oportuna al ciudadano. 2-Realice envíos de las respuestas otorgadas a las acciones de tutela, cumplimiento de fallo e incidentes de desacato, previo visto bueno de la jefe de jurídica, a los juzgados de conocimiento , mejorando de esta manera los indicadores de gestión y generando satisfacción en los usuarios. 3-Proyecte respuestas a las acciones de tutela Lo que evito caer en incidentes de desacato, que podrían generar un detrimento en la gestión oportuna de los fines de la entidad.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	019038683308			
Titular de la cuenta	ALEXANDER MUÑOZ PELAEZ			
Entidad Bancaria	LULO BANK			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,



ALEXANDER MUÑOZ PELAEZ

CC. No. 72.306.908 Polonuevo Atlántico

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO		FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11	
				Versión: 03	
				Actualización: 28/03/2023	
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO					
Informe No:	3		Contrato No:	CD-085-2023	
Nombre del Supervisor:	Mario Del Socorro Chima Acoveado		Cargo:	Jefe de oficina jurídica	
Período de Informe:	1 de Junio al 30 de Junio				
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
Nombre del Contratista:	ALEXANDER MUÑOZ PELAEZ				
Nº de Identificación del Contratista:	72.306.906				
Tipo de Contrato:	Prestación de servicio		Fecha de Suscripción del Contrato:	1 de Abril de 2023	
Objeto del Contrato:	Profesionales como abogado para que brinde acompañamiento en los procesos jurídicos contravencionales de la oficina asesora jurídica				
Valor del Contrato (\$):	\$ 21.000.000		Plazo:	6 meses	
Nº CDP:	2023.TRA.01.000212		Fecha CDP:	7 de Marzo de 2023	
Nº RP:	2023.TRA.01.000286		Fecha RP:	1 de Abril de 2023	
Nº CDP ADICIÓN:			Fecha CDP edición:		
Nº RP ADICIÓN:			Fecha RP edición:		
Fecha de Inicio (día/mes/año):	1 de Abril de 2023		Fecha de Terminación (día/mes/año):	30 de Septiembre de 2023	
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	
				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. Card ESE			X		
Estampilla ITSA		X		21.000.000	\$ 63.000,00
Bono de Cotopreptos			X		
Timbre			X		
Otros (Especifique Cuáles)			X		
5. ACREDITACIÓN PAGO APORTES					
No. De Planilla	8487712784				
Báse 40%	\$ 1.423.600,00				
ESTRIPSA NATURAL		%	IRC		MES CORRESPONDIENTE
Salud		12,50%	\$ 178.000		JUNIO
Pensión		16,00%	\$ 227.800		JUNIO
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad		-	-		
Fa (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsalud		-	-		
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)		0,620%	\$ 7.500		JUNIO
6.2 PERSONA JURÍDICA					
CERTIFICACIÓN		SI	N/A	FECHA (día/mes/año):	
Aportes Parafirmales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal			X		
6. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):					

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO		FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11	
				Versión: 03	
				Actualización: 26/05/2025	
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- Proyecta respuesta a los cumplimiento de fallos e incidentes de desacato que se adelantaron en contra de la entidad, ayudando de esta manera a cumplir con los fines de la institución y mejorando a atención oportuna al ciudadano. 2-Realiza envíos de las respuestas otorgadas a las acciones de tutela, cumplimiento de fallo e incidentes de desacato, previo visto bueno de la jefe de jurídica, e los juzgados de conocimiento , mejorando de esta manera los indicadores de gestión y generando satisfacción en los usuarios. 3- Proyecta respuestas a las acciones de tutela Lo que evita caer en incidentes de desacato, que podrían generar un detrimento en la gestión oportuna de los fines de la entidad.					
8. PAGO APROBADO					
Pago anticipo	Valor:	\$ -			
Pago anticipado	Valor:	\$ -			
Pago parcial o mensual	Valor:	\$ 3.500.000,00			
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 Saldo por Pagar	Pago
1	08 de Mayo de 2025	2025.TRA.01.000585	\$ 3.500.000,00	\$ 17.500.000,00	
2	04 de Junio de 2025	2025.TRA.01.000686	\$ 3.500.000,00	\$ 14.000.000,00	
3					
4					
5					
6					
9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS					
No.	Nombre de Documento	Si	No		
1	Cuenta de Cobre 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:	72.181.457	Identificación:	72.306.908		
Teléfono:	3002858734	Teléfono:	3013590563		
Dirección:	calle 40 #45-06	Dirección:	CALLE 9 #24-35		
Fecha de Supervisión:	1 de Julio de 2025				

JUNIO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA	JCBF
CC 72106908		MUNOZ PELAEZ ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 24 35 URB LA PLAYA	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3013590363		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Límite	Fecha	Pago	Valor
2025-06		100000314		547712794		2025/07/03	2025/06/25	BANCO DE BOGOTA	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLEPENSIONES		9003360041	7		\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1423	800011153		1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EPS002	800430907		1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SALDO TOTAL					\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	
TOTAL					\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA	ICB
CC 7236908		MARCOZ PELAEZ ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 24 35 URB LA PLATA	BARBANKILLA-ATLANTICO	3011906563	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clase	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Valor
2023-06	1000000314	940712794				2025/06/25	BANCO DE BOGOTA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			
Ciudad: BARBANKILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			
CC 7236908 MARCOZ ALEXANDER ES-14 30					\$1,423,500	\$227,800			
Total Afiliados: 1					\$1,423,500	\$227,800			

CCF					RESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$7,500			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$7,500			
Ciudad: BARBANKILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$7,500			
CC 7236908 MARCOZ ALEXANDER ES-14 30					\$1,423,500	\$7,500			
Total Afiliados: 1					\$1,423,500	\$7,500			

PARAFISCALES					RESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$7,500			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$7,500			
Ciudad: BARBANKILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$7,500			
CC 7236908 MARCOZ ALEXANDER ES-14 30					\$1,423,500	\$7,500			
Total Afiliados: 1					\$1,423,500	\$7,500			

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7286808		MUNDO PELAEZ ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 24 35 URB LA PLAYA	BARBANOQUILLA-ATLANTICO	3013580543	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clase	Planilla	Pladilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2025-06	1925-06	100000214		44771294			2025/07/03	2025/06/25	\$413,300
								Banco	
								BANCO DE BOGOTÁ	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
CÓMPENSACIONES:				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SALUD TOTAL				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	