

CUENTA DE COBRO No. 04


Rad N°: 202542100794262 - Fecha rad: 2025-09-01 16:37:22
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Jeffreyd Alfonso Charris Torres
Asunto: Cuenta de Cobro n° 04
Nit. 800.115.102-1
Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	JEFFREYD ALFONSO CHARRIS TORRES
No. de contrato	CD 116-2025
Identificación	C.C. No. 8.499.322 de Palmar de Varela
Email	icharris2732@gmail.com
Dirección	Calle 3 # 4-217
Teléfono	3225162086

LA SUMA DE

Valor	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.500.000)
-------	--

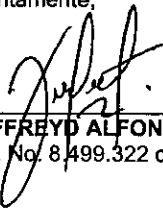
POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION, A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL PARA GESTIONAR CONVENIOS INTERDAMINISTRATIVO Y DE COOPERACIÓN DEL ORDEN TERRITORIAL, NACIOANAL E INTERNACIONAL DIRIGIDOS A FORTALECER INICIATIVAS Y PROYECTOS EN LAS ÁREAS DE SEGURIDAD Y EDUCACIÓN VIAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
Periodo de cuenta de cobro	Del 1 de agosto al 31 de agosto de 2025
Actividades desarrolladas	1. Apoyo en la identificación de entidades (Publico - Privada) del orden nacional e internacional, con el fin de adquirir herramientas que ayuden a fortalecer las campañas ejecutadas en el instituto de Tránsito a través de la subdirección de seguridad vial. 2. Seguimiento de oficios dirigidos a entidades como Fundación Postobón, Fundación Pinto y Bavaria, donde se solicitan herramientas de apoyo para fortalecer las campañas desarrolladas en la subdirección de seguridad vial. 3. Asistir puntualmente a las reuniones que me sean programadas dentro del Instituto de Tránsito.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	488411256560			
Titular de la cuenta	JEFFREYD ALFONSO CHARRIS TORRES			
Entidad Bancaria	DAVIVIENDA			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,


JEFFREYD ALFONSO CHARRIS TORRES
CC. No. 8.499.322 de Palmar de Varela

 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: CD 116-2025		
Nombre del Supervisor:	WILLIAM ASDRUBAL NOGUERA ROJAS	Cargo: SUBDIRECTOR DE SEGURIDAD VIAL		
Periodo de Informe:	DEL 1 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DE 2025			
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL				
Nombre del Contratista:	JEFFREYD ALFONSO CHARRIS TORRES			
N° de identificación del Contratista:	8.499.322			
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato: 2/05/2025		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN, A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL PARA GESTIONAR CONVENIOS INTERADMINISTRATIVO Y DE COOPERACIÓN DEL ORDEN TERRITORIAL, NACIOANAL E INTERNACIONAL DIRIGIDOS A FORTALECER INICIATIVAS Y PROYECTOS EN LAS ÁREAS DE SEGURIDAD Y EDUCACIÓN VIAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.			
Valor del Contrato (\$):	\$ 17.500.000	Plazo: El plazo de ejecución será hasta el treinta (30) de septiembre de 2025		
N° CDP:	2025.TRA.01.000283	Fecha CDP: 22/04/2025		
N° RP:	2025.TRA.01.000346	Fecha RP: 2/05/2025		
N° CDP ADICION:		Fecha CDP adición:		
N° RP ADICION:		Fecha RP adición:		
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	2 DE MAYO DE 2025	Fecha de Terminación: (día/mes/año) 30 DE SEPTIEMBRE DE 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				
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. Carl ESE		X		
Estampilla ITSA	X		\$ 17.500.000	\$ 53.000
Bono de Caldeportes		X		
Tímbre		X		
Otros (Especifique Cuales)		X		
5. ACREDITACION PAGO APORTES				
No. De Planilla	7980731582			
Base 40%	\$ 1.423.500			
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%		\$ 178.000	AGOSTO
Pensión	16,00%		\$ 227.800	AGOSTO
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	AGOSTO
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)				

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GCT-F11 Versión: 03 Actualización: 26/05/2025		
7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Apoyo en la identificación de entidades (Público - Privada) del orden nacional e Internacional, con el fin de adquirir herramientas que ayuden a fortalecer las campañas ejecutadas en el Instituto de Tránsito a través de la subdirección de seguridad vial.				
2. Seguimiento de oficios dirigidos a entidades como Fundación Postobón, Fundación Pintuco y Bavaria, donde se solicitan herramientas de apoyo para fortalecer las campañas desarrolladas en la subdirección de seguridad vial.				
3. Asistir puntualmente a las reuniones que me sean programadas dentro del Instituto de Tránsito.				
8. PAGO APROBADO				
Pago anticipo	Valor:	\$ -		
Pago anticipado	Valor:	\$ -		
Pago parcial o mensual	Valor:	\$ 3.500.000		
Pago Total	Valor:	\$ 3.500.000		
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	4/06/2025	2025.TRA.01.000690	\$ 3.500.000,00	\$ 14.000.000,00
2	2/07/2025	2025.TRA.01.000865	\$ 3.500.000,00	\$ 10.500.000,00
3	5/08/2025	2025.TRA.01.001100	\$ 3.500.000,00	\$ 7.000.000,00
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 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.				
FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA		
Identificación:	72.181.457	Identificación:	8.499.322	
Teléfono:	3713000	Teléfono:	3225162066	
Dirección:	CALLE 40 # 45-08	Dirección:	CALLE 3 # 4-217	
Fecha de Supervisión:	1 DE SEPTIEMBRE DE 2025			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8499322
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JEFFREYD ALFONSO CHARRIS TORRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMAR DE VARELA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CLL 3 NO 4- 217	TÉLEFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 820 - TRANSITO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7980731582	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1739510075

NOVEDADES													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSION						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-POEVENIR			1	\$ 227.800
SUBTOTAL:					1	\$ 227.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 178.000
SUBTOTAL:					1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 7.500
SUBTOTAL:					1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300