

CUENTA DE COBRO No. 8

Rad N°: 202542100794312 - Fecha rad: 2025-09-01 16:50:56
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: ANGIE TOVAR CHARRIS
Asunto: Cuenta de Cobro n° 08

EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

NIT. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	ANGIE TOVAR VIDES
No. de contrato	051-2025
Identificación	1063288383
Email	ATOVAR-ITA@TRANSITODELATLANTICO.GOV.CO
Dirección	CRA 22 # 1E-86
Teléfono	3042995527

LA SUMA DE

Valor	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$3.400.000)
-------	--

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS DEL AL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO.
Periodo de cuenta de cobro	DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2025
	1. Proyección de resoluciones, actos administrativos, relacionados con el área de Talento Humano. 2. Proyección de certificados de información laboral, en el Sistema de Información Electrónica – Cetil -. 3. Revisar la plataforma de PQRS del área para hacer seguimiento de las peticiones relacionadas al área de talento humano. 4. Proyección de respuestas PQRS, oficios y demás documentos que deba emitir el área de talento humano en el marco de su competencia. 5. Apoyar en el desarrollo de las actividades de bienestar, capacitación, etc. propias del área de talento humano 6. Desarrollar las demás actividades que sean designadas por el supervisor del contrato.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	028500093951			
Titular de la cuenta	ANGIE TOVAR VIDES			
Entidad Bancaria	DAVIVIENDA			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,

ANGIE TOVAR VIDES

CC. 1.063.288.383

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11		
			Versión: 03		
			Actualización: 26/05/2025		
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO					
	8	Contrato No:	051 2025		
Nombre del Supervisor:	YUSSEFY LOCARNO CARRILLO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
Período de Informe:	DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2025				
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
Nombre del Contratista:	ANGIE TOVAR VIDES				
N° de Identificación del Contratista:	1.063.288.383				
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato:	18/01/2025		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS DEL AL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO.				
Valor del Contrato (\$):	\$ 20.400.000	Plazo:	Desde la suscripción del contrato hasta 15 de octubre de 2025		
N° CDP:	2025.TRA.01.000041	Fecha CDP:	3/01/2025		
N° RP:	2025.TRA.01.000094	Fecha RP:	18/01/2025		
N° CDP ADICIÓN:	2025.TRA.01.000370	Fecha CDP adición:	7/07/2025		
N° RP ADICIÓN:	2025.TRA.01.000513	Fecha RP adición:	15/07/2025		
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	18/01/2025	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	15/10/2025		
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)		Fecha de Reinicio: (día/mes/año)			
3. MODIFICACIONES AL CONTRATO					
Tipo	Valor	Tiempo	Fecha		
Adiciones	\$ 10.200.000	3 MESES	14/07/2025		
Prórroga					
Otros					
Valor Final del Contrato	\$ 30.600.000				
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		20400000 10200000	61.000 31.000	4/02/2025-20250006122 30/07/2025-20250066569
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
5. ACREDITACION PAGO APORTES					
No. De Planilla	9491219846				
Base 40%	\$ 1.423.500				
5.1 PERSONA NATURAL					
Salud	%	IBC	MES COTIZADO		



TRÁNSITO
DEL ATLÁNTICO

FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: GCT-F11

Versión: 03

Actualización: 26/05/2025

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				
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 PERÍODO OBJETO DE PAGO

- Proyección de resoluciones, actos administrativos, relacionados con el área de Talento Humano.
- Proyección de certificados de información laboral, en el Sistema de Información Electrónica - Cetil -.
- Revisar la plataforma de PQRS del área para hacer seguimiento de las peticiones relacionadas al área de talento humano.
- Proyección de respuestas PQRS, oficios y demás documentos que deba emitir el área de talento humano en el marco de su competencia.
- Apoyar en el desarrollo de las actividades de bienestar, capacitación, etc. propias del área de talento humano
- Desarrollar las demás actividades que sean designadas por el supervisor del contrato.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	\$	-
Pago anticipado	Valor:	\$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	3,400.000
Pago Total	Valor:	\$	3,400.000

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	6/02/2025	2025.TRA.01.000.113	\$ 1,700.000	\$ 18,700.000
2	26/02/2025	2025.TRA.01.000.159	\$ 3,400.000	\$ 15,300.000
3	2/04/2025	2025.TRA.01.000.336	\$ 3,400.000	\$ 11,900.000
4	2/05/2025	2025.TRA.01.000.525	\$ 3,400.000	\$ 8,500.000
5	4/06/2025	2025.TRA.01.000.692	\$ 3,400.000	\$ 5,100.000
6	2/07/2025	2025.TRA.01.000.873	\$ 3,400.000	\$ 1,700.000
7	4/08/2025	2025.TRA.01.001033	\$ 1,700.000	\$ 10,200.000
		2025.TRA.01.00.1034	\$ 1,700.000	\$ 8,500.000

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de Documento	SI	N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	X	
2	Copia de Contrato (Solo primera cuenta)		X
9	Consolidado del SECOP II (Solo Primera cuenta)		X
3	Registro Presupuestal (Solo primera cuenta)		X
4	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorización para el Descuento de las Estampillas (Solo primera cuenta)		X
5	Pago Estampilla Alcaldía Distrital (Solo primera cuenta)		X
8	Pago de Seguridad Social o Parafiscales	X	
6	Afiliación ARL (Solo primera cuenta)		X
7	Certificación Bancaria (Solo Primera cuenta)		X
10	Certificado de ORFEO (SI aplica)		X
11	Registro Único Tributario - RUT (Solo 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

DETALLADA DE APORTES:																	
E.A.D. Un	Nombres	Codigo	PÉNSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
U. (1 Afiliados)																	
				\$1,423,500	\$227,800		\$1,423,500		\$178,000		\$0		\$1,423,500		\$7,580	\$0	\$0
PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
				\$1,423,500	\$227,800		\$1,423,500		\$178,000		\$0		\$1,423,500		\$7,580	\$0	\$0
LA DENTRO ATLANTICO (1 Afiliados)																	
				\$1,423,500	\$227,800		\$1,423,500		\$178,000		\$0		\$1,423,500		\$7,580	\$0	\$0
TOVAR AIGRE																	
		24301	30	\$1,423,500	\$227,800		\$1,423,500		\$178,000		\$0		\$1,423,500		\$7,580	\$0	\$0
adops (1)																	
				\$1,423,500	\$227,800		\$1,423,500		\$178,000		\$0		\$1,423,500		\$7,580	\$0	\$0

DEL APORTANTE						
dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
1742918799	TOVAR VEGA ANGIE PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 41B N 56 62	BARRANQUILLA-ATLANTICO	No

DE LA LIQUIDACION

Clave	Pago	Planilla	Clave	Pago	Planilla	Clave	Pago	Planilla
1742918799	9491219846	1	2025/09/18	2025/09/01	1	2025/09/01	2025/09/01	1

PAGO				SALDOS E INCAPACIDADES			
CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR	
230301	800.224.808	8	1	\$227,800	\$0	\$227,800	
230301	800.224.808	8	1	\$227,800	\$0	\$227,800	
230301	800.224.808	8	1	\$7,500	\$0	\$7,500	
230301	800.224.808	8	1	\$7,500	\$0	\$7,500	
230301	800.224.808	8	1	\$178,000	\$0	\$178,000	
230301	800.224.808	8	1	\$178,000	\$0	\$178,000	
230301	800.224.808	8	1	\$413,300	\$0	\$413,300	



DATOS GENERALES	
Identificación	
CC 1063288383	
DATOS GENERALES	
Período	
Periodo	Salud
2025-08	2025-08

RÉSUMEN DE RIESGO

AFF (ADMINISTRADORA DE FARMACIA) PORVENIR
ARL (ADMINISTRADORA DE RIESGO) POSITIVA COMP
EPS (ADMINISTRADORA DE EPS) NUEVA EPS
TOTAL