

CUENTA DE COBRO No. 05

Rad N°: 202542100794582 - Fecha rad: 2025-09-02 14:30:52
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: ALEXANDER MUÑOZ PELAEZ
Asunto: Cuenta de Cobro n° 05

EL 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 AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2025
Actividades desarrolladas	☐ 1. Proyecte respuestas a las acciones de tutela 2- Proyecte respuesta a los cumplimiento de fallos e incidentes de desacato que se adelantaron en contra de la entidad. 3. Realice envíos de las respuestas otorgadas a las acciones de tutela, cumplimiento de fallo e incidentes de desacato, previo visto bueno del jefe de jurídica, a los juzgados de conocimiento.

FAVOR CONSIGNAR EN

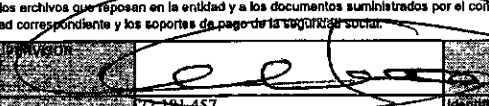
Cuenta no.	019038683308			
Titular de la cuenta	ALEXANDER MUNOZ PELAEZ			
Entidad Bancaria	LULO BANK			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

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: 26/05/2023	
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO					
Informe No:	5	Contrato No:	CD-095-2025		
Nombre del Supervisor:	Maria Del Socorro Chima Acevedo	Cargo:	Jefe de oficina jurídica		
Periodo de Informe:	1 de Agosto al 31 de Agosto de 2025				
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
Nombre del Contratista:	ALEXANDER MUÑOZ PELAEZ				
N° de identificación del Contratista:	72.306.908				
Tipo de Contrato:	Prestación de servicio	Fecha de Suscripción del Contrato:	1 de Abril de 2025		
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		
N° CDP:	2025.TRA.01.000212	Fecha CDP:	7 de Marzo de 2025		
N° RP:	2025.TRA.01.000286	Fecha RP:	1 de Abril de 2025		
N° CDP ADICIÓN:		Fecha CDP adición:			
N° RP ADICIÓN:		Fecha RP adición:			
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	1 de Abril 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	\$ 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	\$ 69.000,00	31/07/2025-20250067111
Bono de Coldeportes		X			
Tímbrico		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
5. ACREDITACIÓN PAGO APORTES					
No. De Planilla	9490507956				
Base 40%	\$ 1.600.000,00				
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO	
Salud	12,50%		\$ 200.000	AGOSTO	
Pensión	16,00%		\$ 256.000	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%		\$ 8.400	AGOSTO	
5.2 PERSONA JURIDICA					
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):					

 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-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- 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 Retido por Pagos	
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.01.000286	\$ 3.500.000,00	\$ 14.000.000,00	
3	09 de julio de 2025	2025.TRA.01.000935	\$ 3.500.000,00	\$ 10.500.000,00	
4	04 de Agosto de 2025	2025.TRA.01.001025	\$ 3.500.000,00	\$ 7.000.000,00	
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)		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 (Sólo 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:		72.161.457		72.306.908	
Teléfono:		3002858734		3013560503	
Dirección:		calle 40 #45-06		CALLE 9 #24-35	
Fecha de Supervisión:		01 de septiembre de 2025			

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Seguro Principal		Dirección		Ciudad de Pagar		Teléfono		Exonerado SEPA	
Identificación	7236908	RAZON SOCIAL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PRINCIPAL	CALLE 123 35 URB LA PLATA	BARANQUILLA-ATLANTICO	301350063							

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN		Clave		Tipo		Fecha		Límite		Pago		Días Mora		Valor	
Período	2023-08	44007946	44007946	Planilla	Planilla	2023/09/03	2023/09/02	BANCO DE OCCIDENTE							464,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										PENSION										SALUD										CCF										RIESGOS										PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	Aporte	Clase	Código	Días	Aporte	Clase	Código	Días	Aporte	Clase	Código	Días	Aporte	Clase	Código	Días	Aporte	Clase	Código	Días	Aporte	Clase	Código	Días	Aporte	Clase	Código	Días	Aporte	Clase	Código	Días	Aporte	Clase	Código	Días	Aporte	Clase	Código	Días	Aporte	Clase															
Seguro Principal (1 Afiliados)										\$1,400,000										\$1,400,000										\$200,000										\$1,600,000										\$1,600,000											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$236,000										\$236,000										\$200,000										\$200,000										\$1,600,000											
Ciudad: BARANQUILLA-Depto. ATLANTICO (1 Afiliados)										\$1,164,000										\$1,164,000										\$200,000										\$200,000										\$1,600,000											
Total Afiliados (1)										\$1,400,000										\$1,400,000										\$200,000										\$200,000										\$1,600,000											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	67	Razon Social	Clase Aportante	Subsistema Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA	SEHA
CC 7206098		MARC PELLO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 24 35 URB LA PLATA	BARRANQUILLA-ATLANTICO	301390563	NO	AFILIADO
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
N.º	Período	Clave	Plancha	Plancha	Último	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2025-08	14911538	49030795			2025/09/03	2025/09/02	BANCO DE OCCIDENTE		\$464,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
AFR (ADMINISTRADORAS: 1)		CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
COLPESIONES		25-14	900130100	7		\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
POSTIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	1860 011153	8		\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
SALDO TOTAL		EP5002	800130100	4		\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
TOTAL						\$464,400	\$0	\$0	\$464,400