

CUENTA DE COBRO No. 06

Rad N°: 202542100796742 - Fecha rad: 2025-10-01 11:42:18
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: ALEXANDER MUÑOZ PELAEZ
Asunto: Cuenta de Cobro n° 06

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 SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 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 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: 26/05/2025		
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO					
Informe No:	6	Contrato No:	CD-095-2025		
Nombre del Supervisor:	Maria Del Socorro Chima Acevedo	Cargo:	Jefe de oficina jurídica		
Periodo de Informe:	1 de septiembre al 30 de septiembre 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.01.000288	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 Relicito: (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. Carí ESE		X			
Estampilla ITSA	X		21.000.000	\$ 69.000,00	31/07/2025-20250087111
Bono de Coldeportes		X			
Tímbrre		X			
Otros (Especifique Cuales) *		X			
5. ACREDITACION PAGO APORTES					
No. De Planilla	9491994742				
Base 40%	\$ 1.600.000,00				
5.1 PERSONA NATURAL					
Salud	12,50%		IBC	\$ 200.000	MES COTIZADO SEPTIEMBRE
Pensión	16,00%			\$ 256.000	SEPTIEMBRE
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	SEPTIEMBRE
5.2 PERSONA JURÍDICA					
CERTIFICACIÓN		SI	N/A	FECHA (día/mes/año):	
Aportes Parafiscales 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 cuáles)					
7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1- Proyecte respuesta a los cumplimiento de hechos 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.					
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 EJECUCION DEL CONTRATO					
No.	Fecha de Pago	Valor de Pago	Valor de Pago	Valor de Pago	Valor de 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.01.000286	\$ 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	05 de septiembre de 2025	2025.TRA.01.001377	\$ 3.500.000,00	\$ 3.500.000,00	
6					
9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS					
No.	Nombre de Documento	SI	N/A		
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 (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 reportes de pago de la seguridad social.					
FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA			
					
Identificación:		Identificación:		72.306.908	
Teléfono:		Teléfono:		3013590563	
Dirección:		Dirección:		CALLE 9 #24-35	
Fecha de Supervisión:		30 de septiembre de 2025			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															
Identificación	CC 2230809	Razon Social	MARCO PEÑER-ALEXANDER	Clase Aportante	DEPENDIENTE	Seguro Principal	PRINCIPAL	Dirección	CALLE 924 35 URB LA PLATA	Ciudad Departamento	BARANQUILLA ATLANTICO	Teléfono	201550053	Exonerado SENA	NO
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo	2025-09	Salud	2025-09	Pago	180992307	Clave	401992307	Planilla	401992307	Tipo	Planilla	Fecha	2025/09/29	Pago	2025/09/29
Pensión	2025-09	Salud	2025-09	Pago	180992307	Clave	401992307	Planilla	401992307	Tipo	Planilla	Fecha	2025/09/29	Pago	2025/09/29

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES.																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	ABC	Aporte	Codigo	Días	ABC	Aporte	Codigo	Días	ABC	Aporte	Codigo	Días	ABC	Aporte	Codigo	Días	ABC	Aporte	Codigo	Días	ABC				
SUSCRIPTOR PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,600,000				\$256,000				\$1,600,000				\$256,000				\$1,600,000				\$256,000			
Cónyuge de Trabajador PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,600,000				\$256,000				\$1,600,000				\$256,000				\$1,600,000				\$256,000			
Ciudad: BARRANQUILLA, DEPART. ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,600,000				\$256,000				\$1,600,000				\$256,000				\$1,600,000				\$256,000			
CC 7230809 MARCO PEÑER-ALEXANDER (1 Afiliados)						\$1,600,000				\$256,000				\$1,600,000				\$256,000				\$1,600,000				\$256,000			
Total Afiliados (1)						\$1,600,000				\$256,000				\$1,600,000				\$256,000				\$1,600,000				\$256,000			

Periodo	Pension	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Limite	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09			1809902367		9491994020		2025/09/03	2025/09/03				5464.400

RESUMEN DE PAGO

RESUMEN DE PAGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
RIESGO								
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
COLPENSIONES	25-14	9001336-004	7		\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	866011153	6		\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				8	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	900130907	4		\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
TOTAL				1	\$464,400	\$0	\$0	\$464,400

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)

COLPENSIONES

ARL (ADMINISTRADORAS: 1)

POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS

EPS: (ADMINISTRADORAS: 1)

SALUD TOTAL

TOTAL: 100.00