

CUENTA DE COBRO No. 10



Rad N°: 202542100797282 - Fecha rad: 2025-10-16 14:00:21
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: ANGIE TOVAR CHARRIS
Asunto: Cuenta de Cobro n° 10

EL 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	UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS (\$1.700.000)
-------	--

POR CONCEPTO DE

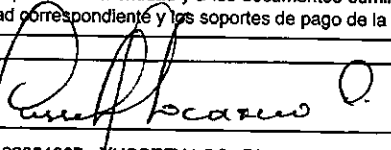
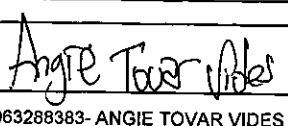
Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS DEL AL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO.
Periodo de cuenta de cobro	DEL 1 AL 15 DE OCTUBRE DE 2025
	1. Proyección de resoluciones, actos administrativos, 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	AhorrosXCorriente

Atentamente,

Angie Tovar Vides
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		
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)				
7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
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.				
8. PAGO APROBADO				
Pago anticipo	Valor:	\$	-	
Pago anticipado	Valor:	\$	-	
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	1.700.000	
Pago Total	Valor:	\$	1.700.000	
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
8	2/09/2025	2025.TRA.01.00.1280	\$ 3.400.000	\$ 5.100.000
9	2/10/2025	2025.TRA.01.00.1536	\$ 3.400.000	\$ 1.700.000
9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS				
No.	Nombre de Documento	S	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		
				
Identificación:		Identificación:		
22621897 - YUSSEFY LOCARNO CARRILLO		1063288383- ANGIE TOVAR VIDES		
Teléfono:		Teléfono:		
37130000		3042995527		
Dirección:		Dirección:		
CALLE 40 CRA 45 EDIF GOBERNACION		CALLE 40 CRA 45 EDIF GOBERNACION		
Fecha de Supervisión:				
		15/10/2025		

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11		
		Versión: 03			
		Actualización: 26/05/2025			
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO					
	10	Contrato No:	051 2025		
Nombre del Supervisor:	YUSSEFY LOCARNO CARRILLO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
Periodo de Informe:	DEL 1 AL 15 DE OCTUBRE 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 ADICION:	2025.TRA.01.000370	Fecha CDP adición:	7/07/2025		
N° RP ADICION:	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. Carl ESE		X			
Estampilla ITSA	X		20400000 10200000	61.000 31.000	4/02/2025-20250006122 20250066569 30/07/2025-
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
5. ACREDITACION PAGO APORTES					
No. De Planilla	9492468372				
Base 40%	\$ 1.423.500				
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO	
Salud	12,50%		\$ 178.000	SEP	
Pensión	16,00%		\$ 227.600	SEP	
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	SEP	
5.2 PERSONA JURÍDICA					
CERTIFICACIÓN		SI	N/A	FECHA (día/mes/año):	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043288383	TOVAR VIDES ANGEL PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 41B N 56 62	BARBANGUILLA-ATLANTICO	55555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Pagos	Valor
Pension	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Planilla	Valor
2025-09	18046487	1	2025/09/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413.300

INFORMATION REPORT OF A PORTER

LIQUIDACIÓN DE PAGOS DE APORTES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
EMPLEADO		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	Aporte	IBC	Código	Días	Aporte	IBC	Código	Días	Aporte	IBC	Código	Días	Aporte	IBC	Código	Días	Aporte	IBC	Código	Días	Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,300				\$1,423,500			\$0				\$0				\$1,423,500			\$7,500			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)						\$1,423,500				\$1,423,500			\$0				\$0				\$1,423,500			\$7,500			\$0		
Quedó: PARAGUAYIA Desot ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,423,500				\$1,423,500			\$0				\$0				\$1,423,500			\$7,500			\$0		
CC TOUTARABY TOVARA JHIC (1 Afiliado)						\$1,423,500				\$1,423,500			\$0				\$0				\$1,423,500			\$7,500			\$0		
Total Afiliados(1)						\$1,423,500				\$1,423,500			\$0				\$0				\$1,423,500			\$7,500			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 104328383		TOVAR VIDES ANGIE PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREBA 418 N 56 62	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2025/09	180448747	9492463372			2025/10/21	2025/09/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$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
IPORVENIR	230301	800.224.808		1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.015.153		1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
INDEVA EPS	EP5037	900.156.264		1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300