

CUENTA DE COBRO N° 02

Rad N°: 202542100798822 - Fecha rad: 2025-10-31 20:57:42
 Usu Radicador: ANA BALBINA MUÑOZ DE MENDOZA
 Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
 Remitente: Isaac David Meriño Contreras
 Asunto: CUENTA DE COBRO N° 2

EL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	Isaac David Meriño Contreras
No. de contrato	CD 132 2025 ✓
Identificación	1129534384
Email	Isaacmerino685@gmail.com
Dirección	Cra27#27-34
Teléfono	3216030639

LA SUMA DE

Valor	Dos Millones Quinientos (\$2.500.000) ✓
-------	---

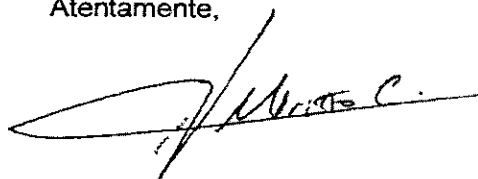
POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de la subdirección administrativa y financiera mediante la ejecución de actividades de gestión documental y archivo. ✓
Periodo de cuenta de cobro	DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025 ✓
Actividades desarrolladas	1. Apoyo a la digitalización y cargue de los expediente y tramites realizados para una totalidad 318 placas 2. Apoyo en la devolución de Expedientes Digitalizados. 3. Todas las actividades asignadas por mi jefe inmediato

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	0090008879		
Titular de la cuenta	Isaac David Meriño Contreras		
Entidad Bancaria	BBVA		
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente

Atentamente,



NOMBRE: Isaac David Meriño Contreras
 CC. 1129534384



FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: GCT-F11
 Versión: 03
 Actualización: 26/05/2025

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	2	Contrato No:	CD 132-2025
Nombre del Supervisor:	ELIANA ANDREA PEREIRA PARRA	Cargo:	TECNICO OPERATIVO
Periodo de Informe:	DEL 01 AL 31 OCTUBRE DEL 2025		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	Isaac David Meriño Contreras		
N° de Identificación del Contratista:	1.129.534.384		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato:	01 de Septiembre del 2025
Objeto del Contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de la subdirección administrativa y financiera mediante la ejecución de actividades de gestión documental y archivo.		
Valor del Contrato (\$):	\$5.000.000	Plazo:	31 DE OCTUBRE DE 2025
N° CDP:	2025.TRA.01.000466	Fecha CDP:	27 DE AGOSTO DEL 2025
N° RP:	2025.TRA.01.000631	Fecha RP:	01 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
N° CDP ADICION:		Fecha CDP adición:	
N° RP ADICION:		Fecha RP adición:	
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	01 DE SEPTIEMBRE DEL 2025	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	31 DE OCTUBRE 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	\$ 5.000.000		

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		5.000.000	15.000	26/09/2025 - 20250085691
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	1075137429 - 1076779438
Base 40%	\$ 1.423.500

5.1 PERSONA NATURAL

Categoría	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	\$ 178.000	SEPTIEMBRE 2025
Pensión	16,00%	\$ 227.800	SEPTIEMBRE 2025
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-	
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-	
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)	0,522%	\$ 7.600	SEPTIEMBRE 2025

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)				

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO



- 1. Apoyo a la digitalización y cargue de los expediente y tramites realizados para una totalidad 318 placas
- 2. Apoyo en la devolución de Expedientes Digitalizados.
- 3. Todas las actividades asignadas por mi Jefe Inmediato

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	\$	-
Pago anticipado	Valor:	\$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	2.500.000
Pago Total	Valor:	\$	2.500.000

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	2/10/2025	2025.TRA.01.001528	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000
2				\$ -
3				\$ -
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 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:	1.001.818.986	Identificación:	1.129.534.384
Teléfono:	3106202205	Teléfono:	3216030639
Dirección:	calle 40 # 45-08	Dirección:	Cra27#27-34
Fecha de Supervisión:	31 DE OCTUBRE DEL 2025		

