

CUENTA DE COBRO No. 02

 Rad N°: 202642100004282 - Fecha rad: 2026-03-16 14:10:52 Usu Radicador: FABIAN GARCIA Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA Remitente: Silvana Molinares Hassan Asunto: Cuenta de Cobro n° 02
--

EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	SILVANA MOLINARES HASSAN
No. de contrato	Contrato 018-2026
Identificación	22.465.874
Email	smolinares@hotmail.com
Dirección	Carrera 57 #84-53
Teléfono	3017255890

LA SUMA DE

Valor	Cuatro millones de pesos \$4.000.000
-------	--------------------------------------

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN PARA EL APOYO EN LA REVISIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL, Y A LOS PLANES INSTITUCIONALES EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 612 DE 2018."
Periodo de cuenta de cobro	Del 16 de febrero al 15 de marzo de 2026
Actividades desarrolladas	1. Febrero 24, jornada virtual de sensibilización del Furag de función pública. 2. Mesa de trabajo con Antonio Rua y Maria Cecilia De la Rosa para revisar algunos ajustes que se deben realizar a la matriz de riesgos institucionales este año debido a los cambios en la nueva versión de riesgos. 3. Reunión con el director del ITA para hablar de ciertos puntos sobre lo que se va a trabajar en el mes de marzo. 4. Durante el mes de marzo he trabajado en la revisión de las tareas programadas en el PAI para su revisión a marzo 31 de 2026. 5. Primera fase de la elaboración del informe del PAI para el primer trimestre.

	6. Mesa de trabajo con María Cluida Pacheco para revision de las actividades del Plan de transparencia y etica publica. 7. Recoleccion de todos los planes de accion para envio a sistemas para actualizacion en la web. 8. Envio de email a cada una de las personas encargadas de los planes de accion para agendar una reunion de revision de tareas la semana del 23 de marzo. 9. Organización de cronograma para seguimientos de los planes de accion y de los riesgos de la entidad durante esta vigencia. 10. Mesa de trabajo con Antonio Rua para coordinar el trabajo de reisos el primer trimestre del año.
--	--

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	44246667613			
Titular de la cuenta	SILVANA MARIA MOLINARES HASSAN			
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,

Silvana Molinares H

SILVANA MARIA MOLINARES HASSAN
CC. 22.465.874



**TRÁNSITO
DEL ATLÁNTICO**

FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: GCT-F11

Versión: 03

Actualización: 26/05/2025

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	2	Contrato No:	CD 018 2026
Nombre del Supervisor:	LUIS ENRIQUE GOMEZ ISSA	Cargo:	Jefe oficina asesora de planeacion
Periodo de Informe:	DEL 16 DE FEBRERO AL 15 DE MARZO DE 2026		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	SILVANA MARIA MOLINARES HASSAN		
N° de Identificación del Contratista:	22.465.874		
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato:	16/01/2026
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION PARA EL APOYO EN LA REVISION Y EL SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO INSTITUCIONAL, Y A LOS PLANES INSTITUCIONALES EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 612 DE 2018.		
Valor del Contrato (\$):	\$ 20,000,000	Plazo:	Desde la suscripcion del mismo hasta el 15 de junio de 2026
N° CDP:	2026.TRA.01.000029	Fecha CDP:	05/01/2026
N° RP:	2026.TRA.01.000065	Fecha RP:	16/01/2026
N° CDP ADICION:		Fecha CDP adición:	
N° RP ADICION:		Fecha RP adición:	
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	16/01/2026	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	15/06/2026
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	\$ 20,000,000		

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. Carl ESE		X			
Estampilla ITSA	X		\$20.000.000	\$60,000	12/02/2026 20260031472
Bono de Coldeportes		X			
Tímbr		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	1079127365	
Base 40%	\$ 3,000,000	
5.1 PERSONA NATURAL		
	%	IBC
Salud	12.50%	\$ 375,000
Pensión	16.00%	\$ 480,000
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%	\$15,700
5.2 PERSONA JURÍDICA		MES COTIZADO
		FEBRERO

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. Febrero 24, jornada virtual de sensibilización del Furag de función pública.
2. Mesa de trabajo con Antonio Rua y María Cecilia De la Rosa para revisar algunos ajustes que se deben realizar a la matriz de riesgos institucionales este año debido a los cambios en la nueva versión de riesgos.
3. Reunión con el director del ITA para hablar de ciertos puntos sobre lo que se va a trabajar en el mes de marzo.
4. Durante el mes de marzo he trabajado en la revisión de las tareas programadas en el PAI para su revisión a marzo 31 de 2026.
5. Primera fase de la elaboración del informe del PAI para el primer trimestre.
6. Mesa de trabajo con María Cláudia Pacheco para revisión de las actividades del Plan de transparencia y ética pública.
7. Recolección de todos los planes de acción para envío a sistemas para actualización en la web.
8. Envío de email a cada una de las personas encargadas de los planes de acción para agendar una reunión de revisión de tareas la semana del 23 de marzo.
9. Organización de cronograma para seguimientos de los planes de acción y de los riesgos de la entidad durante esta vigencia.
10. Mesa de trabajo con Antonio Rua para coordinar el trabajo de riesgos el primer trimestre del año.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	\$	-	
Pago anticipado	Valor:	\$	-	
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	-	\$ 4,000,000.00
Pago Total	Valor:	\$	-	\$ 4,000,000.00

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

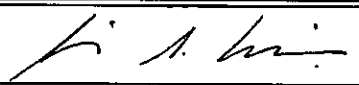
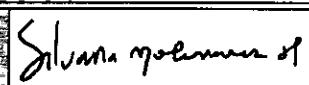
No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	20/02/2026	2026.TRA.01.000108	\$ 4,000,000.00	\$ 16,000,000.00
2			\$	16,000,000.00
3			\$	16,000,000.00
4			\$	16,000,000.00
5			\$	16,000,000.00

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 (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:	8,496,638	Identificación:	22,465,874
Teléfono:	3106284405	Teléfono:	3017255890
Dirección:	CALLE 40 #45-06	Dirección:	CRA 57 #84-53
Fecha de Supervisión:	16/03/2026		



Numéro Planilla: 1079127365

Referencia pago (PIN): 8822699963

PAGADO 27/02/2026

Razón Social: SILVANA MARIA MOLINARES HASSAN

II. DETALLE DEL APORTANTE

III. TOTALES

[illegible]