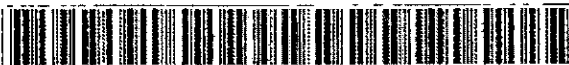


CUENTA DE COBRO No. 2 ✓



Rad N°: 202642100004542 - Fecha rad: 2026-03-17 14:22:03
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: ANGIE TOVAR CHARRIS
Asunto: Cuenta de Cobro n° 02

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	042-2026 ✓
Identificación	1063288383 ✓
Email	ATOVAR-ITA@TRANSITODELATLANTICO.GOV.CO
Dirección	CRA 22 # 1E-86
Teléfono	3042995527

LA SUMA DE

Valor	TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$3.700.000) ✓
-------	--

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL TRANSITO DEL ATLANTICO. ✓
Periodo de cuenta de cobro	DEL 16 DE FEBRERO AL 15 DE MARZO DE 2026 ✓
	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	Ahorros X Corriente

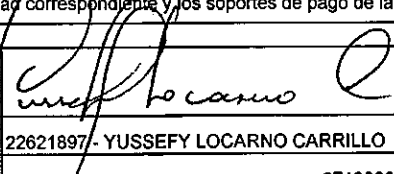
Atentamente,

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		
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO					
	2	Contrato No:	042-2026		
Nombre del Supervisor:	YUSSEFY LOCARNO CARRILLO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
Periodo de Informe:	DEL 16 DE FEBRERO AL 15 DE MARZO DE 2026				
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:	16/01/2026		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL TRANSITO DEL ATLANTICO.				
Valor del Contrato (\$):	\$ 18.500.000	Plazo:	Desde la suscripción del contrato hasta 15 de junio de 2026		
N° CDP:	2026.TRA.01.000139	Fecha CDP:	5/01/2026		
N° RP:	2026.TRA.01.000087	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	\$ 18.500.000				
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		\$ 18.500.000	185.000	20260041529 - 10/02/2026
Estampilla pro Ciudadela Universitaria	X		\$ 18.500.000	333.000	20260041529 - 10/02/2026
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor	X		\$ 18.500.000	93.000	20260041529 - 10/02/2026
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)	X		\$ 18.500.000	185.000	20260041529 - 10/02/2026
Estampilla Pro-Electrificación Rural	X		\$ 18.500.000	370.000	20260041529 - 10/02/2026
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel	X		\$ 18.500.000	315.000	20260041529 - 10/02/2026
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE	X		\$ 18.500.000	185.000	20260041529 - 10/02/2026
Estampilla ITSA	X		18.500.000	56.000	20260029582 - 10/02/2026
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
5. ACREDITACION PAGO APORTES					
No. De Planilla	9500418795				
Base 40%	\$ 1.750.805				
5.1 PERSONA NATURAL					
	%	IBC	MES COTIZADO		
Salud	12,50%	\$ 218.900	FEB		
Pensión	16,00%	\$ 280.200	FEB		
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%	\$ 9.200	FEB		
5.2 PERSONA JURÍDICA					
CERTIFICACIÓN		SI	N/A	FECHA (día/mes/año):	
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.			X		

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11	
			Versión: 03	
			Actualización: 26/05/2025	
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:	\$	3.700.000	
Pago Total	Valor:	\$	3.700.000	
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	20/02/2026	2026_TRA.01.000145	\$ 3.700.000	\$ 14.800.000
2				
9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS				
No.	Nombre de Documento	SI	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	Afilación 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:				17/03/2026

Identificación

dv

Razon Social

Clase Aportante

Sucursal Principal

Exonerado SENA e ICBF

Teléfono

CC 1043288383

2026-02

TOVAR VIDES ANGIE PATRICIA

INDEPENDIENTE

CARRERA 41B N 56 62

BARRANQUILLA-ATLANTICO

9555555

No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Salud

2026-02

Clave

Pago

89979122

Tipo

Planilla

9500418798

Fecha

Límite

2026/03/19

Pago

Días Mora

2026/07/25

Banco

Valor

BANCOLOMBIA

\$508,300

RESUMEN DE PAGO		CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)											
PORVENIR		7230301		800,724,808	8	1		\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1		\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		860,011,153	6	1		\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1		\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
NUEVA EPS		EP-037		900,156,264	2	1		\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL						1		\$508,300	\$0	\$0	\$508,300