

CUENTA DE COBRO No. 3 ✓



Rad N°: 202642100006462 - Fecha rad: 2026-04-15 14:54:48
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: ANGIE TOVAR CHARRIS
Asunto: Cuenta de Cobro n° 03

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 MARZO AL 15 DE ABRIL 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

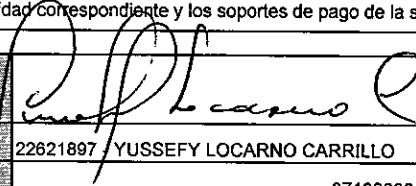
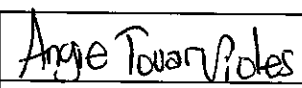
Atentamente,

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					
	3	Contrato No:	042-2026		
Nombre del Supervisor:	YUSSEFY LOCARNO CARRILLO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
Periodo de Informe:	DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 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 suscripcion 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. Carí 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. ACREDITACIÓN PAGO APORTES					
No. De Planilla	9500740100				
Base 40%	\$ 1.750.905				
5.1 PERSONA NATURAL					
	%	IBC	MES COTIZADO		
Salud	12,50%	\$ 218.900	MAR		
Pensión	16,00%	\$ 280.200	MAR		
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	MAR		
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	17/03/2026	2026.TRA.01.000356	\$ 3.700.000	\$ 11.100.000
9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS				
No.	Nombre de Documento	SI	N/A	
1	Cuenta de Cobre 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:				15/04/2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA	
CC 1003288383		TÓVAR VIDES ANGIE PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 41B N 56 62	BARBANOQUILLA-ATLANTICO	5555555	ICBF	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-03	21972396	650074000	Planchilla	2026-04/22	2026-04/13	BANCO QUELA	0	\$508,300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES																																						
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte																
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0															
Ciudad: BARBANOQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0															
CC 1003288383 TÓVAR ANGIE PATRICIA					30	\$1,750,905	\$280,200	EP2027	30	\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$9,200	0		\$0	\$0															
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0															

Identificación

dv

Razon Social

Clase Aportante

Sucursal Principal

Direccion

Ciudad-Departamento

Telefono

Exonerado SENA e ICBF

CC 106328383

TOVAR VIDES ANGIE PATRICIA

INDEPENDIENTE

PRINCIPAL

CARRERA 41B N 56 62

BARRANQUILLA-ATLANTICO

5555555

No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Clave

Tipo

Fecha

Pago

Valor

2026-03

219782896

1

2026/04/22

2026/04/13

\$508,300

RESUMEN DE PAGO				SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						
NUOVA EPS	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0
TOTAL				1	\$508,300	\$0