

CUENTA DE COBRO No. 03 ✓

Rad N°: 202642100005482 - Fecha rad: 2026-04-15 08:33:46
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Jorge Ariza Zarate
Asunto: Cuenta de Cobro n° 03

EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Contratista | JORGE MARIO ARIZA ZARATE ✓ |
| No. de contrato | CD 031 - 2026 ✓ |
| Identificación | 1.140.842.158 DE BARRANQUILLA ✓ |
| Email | ARIZA_JAZ@HOTMAIL.COM |
| Dirección | TV 44 # 104-30 |
| Teléfono | 3002164360 |

LA SUMA DE

| | |
|--------------|--|
| Valor | TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$3.500.000) ✓ |
|--------------|--|

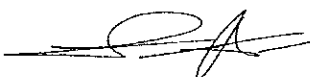
POR CONCEPTO DE

| | |
|--------------------------------------|---|
| Concepto (Objeto Contractual) | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN PROCESOS CONTABLES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO ✓ |
| Periodo de cuenta de cobro | DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2026 ✓ |
| Actividades desarrolladas | <ol style="list-style-type: none">1. Apoyo en las conciliaciones de las diferentes cuentas bancarias de la entidad.2. Apoyo en el área de contabilidad de la subdirección administrativa y financiera.3. Apoyo en el proceso de cobro de título judicial en el portal del banco agrario.4. Apoyo en el proceso de devolución de títulos judiciales.5. Apoyar la atención al cliente en cualquiera de las sedes de la entidad.6. Orientar y brindar información a usuarios acerca de los trámites.7. Apoyo en el archivo de gestión de la subdirección administrativa y financiera.8. Cumplir con las actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para ello. ✓ |

FAVOR CONSIGNAR EN

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Cuenta no. | 76981751741 |
| Titular de la cuenta | JORGE ARIZA ZARATE |
| Entidad Bancaria | Bancolombia |
| Tipo de cuenta | Ahorros X Corriente |

Atentamente,



JORGE MARIO ARIZA ZARATE
CC. 1.140.842.158 DE BARRANQUILLA



1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|------------------------|---|--------------|---|
| Informe No: | 3 ✓ | Contrato No: | CD 031 - 2026 ✓ |
| Nombre del Supervisor: | Jairo Hernandez Cortes | Cargo: | Subdirector Administrativo y Financiero |
| Periodo de Informe: | Del 16 de Marzo al 15 de Abril del 2026 ✓ | | |

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| | | | |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Nombre del Contratista: | Jorge Mario Ariza Zarate ✓ | | |
| N° de Identificación del Contratista: | 1.140.842.158 ✓ | | |
| Tipo de Contrato: | Prestacion de Servicios ✓ | Fecha de Suscripción del Contrato: | 16/01/2026 ✓ |
| Objeto del Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS CONTABLES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO. | | |
| Valor del Contrato (\$): | \$ 17.500.000 ✓ | Plazo: | A partir de la suscripción del contrato hasta el 15 de Junio de 2026 ✓ |
| N° CDP: | 2026.TRA.01.000028 | Fecha GDP: | 5/01/2026 |
| N° RP: | 2026.TRA.01.000077 | 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 | \$ 17.500.000 ✓ | | |

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 | | | |
| 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 | | \$ 17.500.000 ✓ | \$ 54.000 | 19/02/2026 - 20260035394 ✓ |
| Bono de Coldeportes | | X | | | |
| Timbre | | X | | | |
| Otros (Especifique Cuales) | | X | | | |

5. ACREDITACION PAGO APORTES

| | | |
|---|----------------|--------------|
| No. De Planilla | 9502188246 ✓ | |
| Base 40% | \$ 1.750.905 ✓ | |
| 5.1 PERSONA NATURAL | | |
| | % | IBC |
| Salud | 12,50% | \$ 218.900 ✓ |
| Pensión | 16,00% | \$ 280.200 ✓ |
| 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 ✓ |
| 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 en las conciliaciones de las diferentes cuentas bancarias de la entidad.
2. Apoyo en el área de contabilidad de la subdirección administrativa y financiera.
3. Apoyo en el proceso de cobro de título judicial en el portal del banco agrario. ✓
4. Apoyo en el proceso de devolución de títulos judiciales.
5. Apoyar la atención al cliente en cualquiera de las sedes de la entidad.
6. Orientar y brindar información a usuarios acerca de los trámites.
7. Apoyo en el archivo de gestión de la subdirección administrativa y financiera.
8. Cumplir con las actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para ello.

8. PAGO APROBADO

| | | | |
|------------------------|--------|----|-------------|
| Pago anticipo | Valor: | \$ | - |
| Pago anticipado | Valor: | \$ | - |
| Pago parcial o mensual | Valor: | \$ | 3.500.000 ✓ |
| Pago Total | Valor: | \$ | 3.500.000 ✓ |

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

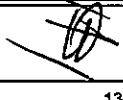
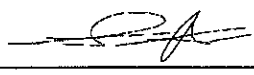
| No. de Pago | Fecha de Pago | No. de Orden de Pago | Valor de Pago | Valor Saldo por Pagar |
|-------------|---------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| 1 | 20/02/2026 ✓ | 2026.TRA.01.000192 ✓ | \$ 3.500.000 ✓ | \$ 14.000.000 |
| 2 | 17/03/2026 ✓ | 2026.TRA.01.000326 ✓ | \$ 3.500.000 ✓ | \$ 10.500.000 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

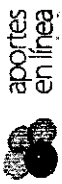
| No. | Documento | SI | N/A |
|-----|--|-----|-----|
| 1 | Cuenta de Cobro y/o Factura | X ✓ | |
| 2 | Copia de Contrato (Sólo primera cuenta) | | X |
| 3 | Consolidado del SECOP II (Sólo primera cuenta) | | X |
| 4 | Registro Presupuestal (Sólo primera cuenta) | | X |
| 6 | Pago Estampilla Gobernación 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.

| | | | |
|-----------------------------|---|------------------------------|---|
| PIRMA DEL SUPERVISOR |  | PIRMA DEL CONTRATISTA |  |
| Identificación: | 13.720.542 | Identificación: | 1.140.842.158 |
| Teléfono: | 3713000 | Teléfono: | 3002164360 |
| Dirección: | Calle 40 Cra 45 Esq | Dirección: | Trans 44 · 104-30 |
| Fecha de Supervisión: | | Fecha de Supervisión: | 15/04/2026 |

R-11



Planilla Resumen

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|------------------------------|---------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$280,200 | \$0 | \$0 | \$280,200 |
| PORVENIR | 230301* | 800,224,808 | 8 | 1 | \$280,200 | \$0 | \$0 | \$280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$9,200 | \$0 | \$0 | \$9,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$9,200 | \$0 | \$0 | \$9,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$218,900 | \$0 | \$0 | \$218,900 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,086,702 | 2 | 1 | \$218,900 | \$0 | \$0 | \$218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | \$508,300 | \$0 | \$0 | \$508,300 |

51