

CUENTA DE COBRO No. 4 ✓



Rad N°: 202642100008932 - Fecha rad: 2026-05-19 13:48:22
Usu Radicador: FABIAN ROBERTO RUIZ GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: ANGIE TOVAR CHARRIS
Asunto: Cuenta de Cobro n° 04

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 ABRIL AL 15 DE MAYO 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					
	4 ✓	Contrato No:	042-2026 ✓		
Nombre del Supervisor:	YUSSEFY LOCARNO CARRILLO ✓	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ✓		
Periodo de Informe:	DEL 16 DE ABRIL AL 15 DE MAYO 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	9504086067 ✓				
Base 40%	\$ 1.750.905 ✓				
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO	
Salud	12,50%		\$ 218.900 ✓	ABRIL ✓	
Pensión	16,00%		\$ 280.200 ✓	ABRIL ✓	
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 ✓	ABRIL ✓	
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
2	✓17/04/2026	✓2026.TRA.01.000587	\$ 3.700.000	\$ 7.400.000
9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS				
No.	Nombre de Documento	X	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	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:		15/05/2026 ✓		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA "CIB"
CC 1003288333	TÓVAR VIDES ALEJANDRINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 418 N 56 62	BAJOS ANQUILLA-ATLANTICO	35555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días/Mora	Valor
/Pensión		Planilla	Límite	Pago			
2028-04	31968723	9504060697	2028/05/22	2028/05/19	NEQUIA	0	\$508,300

LIQUIDATION DETAILS AND REPORT

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1063288383		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	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	319681425	950-086667	I	2026/05/22	2026/05/19	NEQUI	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO

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