

CUENTA DE COBRO No. 05 ✓



Rad N°: 202642100010302 - Fecha rad: 2026-06-16 11:48:25
Usu Radicador: USUARIO RADICACIÓN
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Silvana Molinares Hassan
Asunto: CUENTA DE COBRO N° 05

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 mayo al 15 de junio de 2026 ✓
Actividades desarrolladas	1. El día 15 de mayo se envió el informe de riesgos al jefe de planeación, y durante los días siguientes se estuvo atento a los comentarios y sugerencias del informe. 2. 14 de mayo se realizó la segunda sesión del segundo comité de gestión y desempeño del año. 3. 21 de mayo se realizó la tercera sesión del Segundo comité de gestión y desempeño del año. 4. 26 de mayo inició el curso de ISO9001 en las instalaciones del simit, dictado por el SENA. 5. 28 de mayo se realiza actualización de la matriz Reeduación al conductor y se envía a control interno por solicitud de esa oficina. 6. Durante los últimos días del mes de mayo se realizó actualización de todas las matrices de riesgos por procesos del instituto de tránsito. 7. 1 de junio se enviaron todas las matrices por proceso y la institucional al área de sistemas para su actualización en la intranet del instituto. 8. 2 de junio, segunda sesión del curso de ISO9001 dictado por el SENA.

	9. Revision de la informacion necesaria para la presentacion del segundo informe del PAI que tiene corte al 30 de junio. 10. Revision de la nueva version de riesgos para realizar ajustes en el proximo informe del 31 de agosto.
--	--

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:	5	Contrato No:	CD 018 2026		
Nombre del Supervisor:	LUIS ENRIQUE GOMEZ ISSA	Cargo:	Jefe oficina asesora de planeacion		
Periodo de Informe:	DEL 16 DE MAYO AL 15 DE JUNIO 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. Cari ESE		X			
Estampilla ITSA	X		\$20.000.000	\$60,000	12/02/2026 20260031472
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
5. ACREDITACION PAGO APORTES					
No. De Planilla	1081595519 / 082280154				
Base 40%	\$ 3,000,000				
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO	
Salud	12.50%		\$375000 - \$375000	MAYO-JUNIO /	
Pensión	16.00%		\$480000-\$480000	MAYO-JUNIO /	
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%		15700-\$15700	MAYO-JUNIO /	
5.2 PERSONA JURIDICA					
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.El día 15 de mayo se envió el informe de riesgos al jefe de planeacion, y durante los días siguientes se estuvo atento a los comentarios y sugerencias del informe.					
2.14 de mayo se realizo la segunda sesion del segundo comité de gestion y desempeño del año.					
3.21 de mayo se realizo la tercera sesion del Segundo comité de gestion y desempeño del año.					
4.26 de mayo inicie el curso de ISO9001 en las instalaciones del simit, dictado por el SENA.					
5.28 de mayo se realiza actualizacion de la matriz Reeduacion al conductor y se envia a control interno por solicitud de esa oficina.					
6.Durante los ultimos días del mes de mayo se realizo actualizacion de todas las matrices de riesgos por procesos del intituto de tránsito.					

7.1 de junio se enviaron todas las matrices por proceso y la institucional al area de sistemas para su actualizacion en la intranet del instituto.
8.2 de junio, segunda sesion del curso de ISO9001 dictado por el SENA.
9.Revision de la informacion necesaria para la presentacion del segundo informe del PAI que tiene corte al 30 de junio.
10.Revision de la nueva version de riesgos para realizar ajustes en el proximo informe del 31 de agosto.

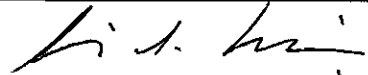
8. PAGO APROBADO				
Pago anticipo	Valor:	\$	-	
Pago anticipado	Valor:	\$	-	
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	-	\$ 4,000,000.00
Pago Total	Valor:	\$	-	\$ 4,000,000.00

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	17/03/2026	2026.TRA.01.000350	\$ 4,000,000.00	\$ 12,000,000.00
3	15/04/2026	2026.TRA.01.000526	\$ 4,000,000.00	\$ 8,000,000.00
4	19/05/2026	2026.TRA.01.000748	\$ 4,000,000.00	\$ 4,000,000.00
5				\$ 4,000,000.00

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 (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.

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:	16/06/2026		



**AUTOLÍQUIDACION
CONSOLIDADA**

PAGADO 25/05/2026

Razon Social	SILVANA MARIA MOLINARES HASSAN		
Documento	CC22465874	Dirección	CRA 57 # 82 - 83
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3017255890
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARANOA	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal			
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

[illegible][illegible]



Número Planilla:	1082280154
Referencia pago	88240500

\$ **Periodo Servicio:** junio de 2026

PLANILLA INDEPENDIENTES

Tipo Planilla:

Fecha creación reporte: 2026-06-16, 10:45:42 AM

examples

PAGADA 16/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SILVANA MARIA MOLINARES HASSAN
Identificación	CC22465874
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BARANOA
Representante Legal	
Total Aliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

[illegible]