

CUENTA DE COBRO No. 6

--

EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 # 45 - 06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	Fabian Jose Lechuga Lopez
No. de contrato	Cesión contrato 043-2026
Identificación	72.177.954
Email	FULVIO_06@HOTMAIL.COM
Dirección	Calle 97 # 42f 43
Teléfono	3175274657

LA SUMA DE

Valor	CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000)
-------	--

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	Cesion del Prestación de servicios como conductor a disposición de la Dirección General en los programas del Instituto del Atlántico.
Periodo de cuenta de cobro	Del 16 de Mayo al 15 de junio de 2026
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
1. Atender a las solicitudes de movilización que sean expresadas por su supervisor. 2. Acompañar al Director a las oficinas administrativa y operativa del Instituto. 3. Informar oportunamente al supervisor todo tipo de fallas o daños, que observe en el vehículo. 4. Realizar otras tareas afines al objeto contractual, encomendadas por el supervisor.	

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta No.	080110485001			
Titular de la cuenta	Fabian Jose Lechuga Lopez			
Entidad Bancaria	Bancomeva			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,

Fabian Jose Lechuga Lopez



Red N°: 202642100011292 - Fecha rad: 2026-06-22 09:17:07
Usu Radicador: USUARIO RADICACION
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Fabian Jose Lechuga Lopez
Asunto: CUENTA DE COBRO N° 5

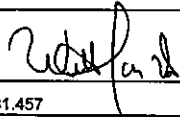
Fabián José Lechuga López
CC. 72.177.954

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GCT-F11 Versión: 03 Actualización: 26/05/2025		
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO				
Informe No:	6	Contrato No: CD 043 - 2026		
Nombre del Supervisor:	WILLIAM NOGUERA ROJAS	Cargo: SUBDIRECTOR DE SEGURIDAD VIAL		
Periodo de Informe:	Del 16 de mayo al 15 de Junio del 2026			
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL				
Nombre del Contratista:	Fabian Jose Lechuga Lopez ✓			
N° de Identificación del Contratista:	72.177.954 ✓			
Tipo de Contrato:	Cesión de contrato prestación de Servicios de apoyo a la gestión	Fecha de Suscripción del Contrato: 16/01/2026 ✓		
Objeto del Contrato:	Cesión del Prestación de servicios como conductor a disposición de la Dirección General en los programas del Instituto del Atlántico.			
Valor del Contrato (\$):	\$ 20.000.000 ✓	Plazo: A partir de la suscripción hasta el 15 de Junio 2026 ✓		
N° CDP:	2026.TRA.01.000084 ✓	Fecha CDP: 5/01/2026 ✓		
N° RP:	2026.TRA.01.000088 ✓ 2026.TRA.01.000389 ✓	Fecha RP: 16/01/2026 ✓ 06/05/2026 ✓		
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 de Junio 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
Autorización para el Descuento de Estampillas	X		Valor Base	Valor Pagado
Estampilla pro desarrollo		X	0	0
Estampilla pro Ciudadela Universitaria		X	0	0
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor		X	0	0
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)		X	0	0
Estampilla Pro-Electrificación Rural		X	0	0
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X	0	0
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X	0	0
Estampilla ITSA	X		\$ 20.000.000 ✓	\$ 60.000 11/02/2026 - 20260030411 ✓
Bono de Coldeportes		X		
Timbre		X		
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-
5. ACREDITACIÓN PAGO APORTES				
No. De Planilla	9506348681			
Base 40%	\$ 1.750.905			
5.1 PERSONA NATURAL		IBC	MES COTIZADO	
Salud	12,50%	\$ 218.900 ✓	JUNIO 2026 ✓	
Pensión	16,00%	\$ 280.200 ✓	JUNIO 2026 ✓	
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 ✓	JUNIO 2026 ✓	
5.2 PERSONA JURÍDICA				
CERTIFICACIÓN		SI	N/A	FECHA (día/mes/año):
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.			X	-
6. GARANTÍAS 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	-	-	-	-
Re	-	-	-	-
Otros (Especifique cuales)	-	-	-	-
7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Atender a las solicitudes de movilización que sean expresadas por su supervisor. 2. Acompañar al Director a las oficinas administrativa y operativa del Instituto. 3. Informar oportunamente al supervisor todo tipo de fallas o daños, que observe en el vehículo. 4. Realizar otras tareas afines al objeto contractual, encomendadas por el supervisor.				

Pago anticipo	Valor:	\$	-
Pago anticipado	Valor:	\$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	4.000.000,00 ✓
Pago Total	Valor:	\$	4.000.000,00 ✓

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.01.000135 ✓	\$ 4.000.000,00 ✓	16.000.000,00
2	17/03/2026 ✓	2026.TRA.01.000314 ✓	\$ 4.000.000,00 ✓	12.000.000,00
3	17/04/2026 ✓	2026.TRA.01.000563 ✓	\$ 4.000.000,00 ✓	8.000.000,00
4	05/05/2026 ✓	2026.TRA.01.000672 ✓	\$ 2.666.666,00 ✓	5.333.334,00
5	11/06/2026 ✓	2026.TRA.01.000886 ✓	\$ 1.333.334,00 ✓	\$ 4.000.000
6				

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 (Sólo 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

FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:	72.181.457	Identificación:	72.177.954
Teléfono:	3002858734	Teléfono:	3175274657
Dirección:	Calle 40 No 45 - 06	Dirección:	Calle 97 # 42f 43
Fecha de Supervisión:	19/06/2026 ✓		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 72177954		LECHUGA LOPEZ FABIAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 72 N 60 - 30	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5535555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Penalidad	Salud	Pago	Plasilla	Plasilla	Plasilla				
2024-06	2024-06	0634681	0634681	2024/07/14	2024/07/14				

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLAADO					PENSION				
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			
CC 72177954 LECHUGA FABIAN JOSE					\$1,750,905	\$280,200			
Total Afiliados (1)					\$1,750,905	\$280,200			
					SALUD				
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$218,900			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$218,900			
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$218,900			
CC 72177954 LECHUGA FABIAN JOSE					\$1,750,905	\$218,900			
Total Afiliados (1)					\$1,750,905	\$218,900			
					CCF				
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$0	\$0			
CC 72177954 LECHUGA FABIAN JOSE					\$0	\$0			
Total Afiliados (1)					\$0	\$0			
					RIESGOS				
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$9,200			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$9,200			
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$9,200			
CC 72177954 LECHUGA FABIAN JOSE					\$1,750,905	\$9,200			
Total Afiliados (1)					\$1,750,905	\$9,200			
					PARAFISCALES				
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$0	\$0			
CC 72177954 LECHUGA FABIAN JOSE					\$0	\$0			
Total Afiliados (1)					\$0	\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICRP	No
CC 22177954		LEONICA LOPEZ FABIAN JOSE	MODERNOINTE	PRINCIPAL	CALLE 77 N. 60 - 50	BARBANGUILLA-ATLANTICO	5555555		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salida	Pago	Clave	Parilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2026-06	2026-06	0454541	200336661				2026/07/14	2026/06/17	5508,300
RIESGO									
CODIGO	NIT	DV	ATELADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFM (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION			1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS			1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTAS			1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900		
TOTAL			1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300		