CUENTA DE COBRO No. 05 ✓

El INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO
Nit. 800.115.102-1
Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	JHON EDY PASSOS ZAPATA ✓
No. de contrato	CD 153 2026 ✓
Identificación	1.046.873.684 ✓
Email	Jpassos10@hotmail.com
Dirección	Calle 17 N° 17-90
Teléfono	3008664409

Rad N°: 202642100010572 - Fecha rad: 2026-06-16 16:46:45
Usu Radicador: USUARIO RADICACION
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Jhon Eustorgio Passos Zapata
Asunto: CUENTA DE COBRO N° 5

LA SUMA DE

Valor	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 3.800.000) ✓

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACION DE SERVICOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA SUBDIRECCION DE SEGURIDAD VIAL EN LA SEDE BARANOA, MEDIANTE EL SOPORTE ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE TRAMITES, LA ATENCION INTEGRAL AL PUBLICO Y LA ORGANIZACION Y CUSTODIA DE LOS ARCHIVOS DOCUMENTALES INSTITUCIONALES CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS Y FORTALECER LA GESTION DOCUMENTAL DEL ITA.
Periodo de cuenta de cobro	**DEL 16 DE MAYO AL 15 DE JUNIO DE 2026** ✓
Actividades desarrolladas	1. BRINDAR ORIENTACION INTEGRAL A LOS USUARIOS EN LA SEDE BARANOA SOBRE LOS REQUISITOS, PROCEDIMIENTOS Y ESTADOS DE SUS TRAMITES ANTE LA SUBDIRECCION DE SEGURIDAD VIAL. 2. EJECUTAR ACTIVIDADES DE RECEPCION,CLASIFICACION, FOLIACION, ARCHIVO, Y CUSTODIA DE DOCUMENTOS Y EXPEDIENTES, INCLUYENDO LAS HOJAS DE VIDA DE LOS VEHICULOS, GARANTIZANDO SU ADECUADA ORGANIZACION SEGUN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. 3. ASISTIR EN LA RADICACION Y PROCEDIMIENTOS DE SOLICITUDES RELACIONADAS CON LOS TRAMITES DE TRANSITO QUE SE GESTIONAN EN LA SEDE OPERATIVA. 4. APOYAR LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE MEJORA EN LA ATENCION AL PUBLICOPARA OPTIMIZAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA SEDE. 5. REGISTRAR Y ACTUALIZAR LA INFORMACION DE LOS TRAMITES EN LAS BASES DE DATOS Y SISTEMAS DE INFORMACION INSTITUCIONALES UTILIZANDO HERRAMIENTAS INFORMATICAS.

Scanned with CamScanner

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	0550026100725048				
Titular de la cuenta	JHON PASSOS ZAPATA				
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA				
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**		

Atentamente,

JHON PASSOS ZAPATA
CC. 1.046.873.684

Scanned with CamScanner

Rad N°: 202642100010572 - Fecha rad: 2026-06-16 16:46:45
Usu Radicador: USUARIO RADICACION
Dep: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Remitente: Jhon Eustorgio Passos Zapata
Asunto: CUENTA DE COBRO N° 5

TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Código: GCT-F11
Versión: 03
Actualización: 26/05/2025

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	5	**Contrato No:**	153 2026
Nombre del Supervisor:	WILLIAM NOGUERA ROJAS	**Cargo:**	SUBDIRECTOR DE SEGURIDAD VIAL
Periodo de Informe:	16 DE MAYO AL 15 DE JUNIO DE 2026		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	JHON EDY PASSOS ZAPATA		
N° de Identificación del Contratista:	1.046.873.684		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	30 DE ENERO DE 2026
Objeto del Contrato:	APOYO A LA GESTION PARA LA SUBDIRECCION DE SEGURIDAD VIAL EN LA SEDE BARANOA, MEDIANTE EL SOPORTE ADMINISTRATIVOEN EL AREA DE TRAMITES, LA ATENCION INTEGRAL AL PUBLICO Y LA ORGANIZACION Y CUSTODIA DE LOS ARCHIVOS DOCUMENTALES INSTITUCIONALES CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS Y FORTALECER LA GESTION DOCUMENTAL DEL ITA		
Valor del Contrato ($):	$ 11.400.000	**Plazo:**	DESDE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO HASTA EL 15 DE JUNIO DE 2026
N° CDP:	2026.TRA.01.000198	**Fecha CDP:**	19 DE ENERO DE 2026
N° RP:	2026.TRA.01.000221	**Fecha RP:**	30 DE ENERO DE 2026
N° CDP ADICION:	2026.TRA.01.000283	**Fecha CDP adición:**	15 DE ABRIL DE 2026
N° RP ADICION:	2026.TRA.01.000372	**Fecha RP adición:**	30 DE ABRIL DE 2026
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	30 DE ENERO DE 2026	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	15 DE JUNIO DE 2026
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)		**Fecha de Reinicio:** (día/mes/año)	

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Tipo	Valor	Tiempo	Fecha
Adiciones	5700000	1 MES Y 15 DIAS	27 DE ABRIL DE 2026
Prórroga			
Otros			
Valor Final del Contrato	**$ 17.100.000**		

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. Carl ESE		X			
Estampilla ITSA	X		11400000-5700000	34000-17000	20260034285 DE 18/02/2026-20260059305 DE 13/05/2026
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	9504108161 - 9506268578
Base 40%	$1.750.905 - $875.453

5.1 PERSONA NATURAL	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$218.900 - $109.500	MAYO-JUNIO
Pensión	16,00%	$280.200 - $140.100	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)	0,522%	$9.200 - $4.600	MAYO-JUNIO

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.BRINDAR ORIENTACION INTEGRAL A LOS USUARIOS EN LA SEDE BARANOA SOBRE LOS REQUISITOS, PROCEDIMIENTOS Y ESTADOS DE SUS TRAMITES ANTE LA SUBDIRECCION DE SEGURIDAD VIAL.
2.EJECUTAR ACTIVIDADES DE RECEPCION,CLASIFICACION, FOLIACION, ARCHIVO, Y CUSTODIA DE DOCUMENTOS Y EXPEDIENTES, INCLUYENDO LAS HOJAS DE VIDA DE LOS VEHICULOS, GARANTIZANDO SU ADECUADA ORGANIZACION SEGUN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
3.ASISTIR EN LA RADICACION Y PROCEDIMIENTOS DE SOLICITUDES RELACIONADAS CON LOS TRAMITES DE TRANSITO QUE SE GESTIONAN EN LA SEDE OPERATIVA.
4.APOYAR LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE MEJORA EN LA ATENCION AL PUBLICOPARA OPTIMIZAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA SEDE.
5.REGISTRAR Y ACTUALIZAR LA INFORMACION DE LOS TRAMITES EN LAS BASES DE DATOS Y SISTEMAS DE INFORMACION INSTITUCIONALES UTILIZANDO HERRAMIENTAS INFORMATICAS.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	3.800.000,00
Pago Total	Valor:	$	3.800.000,00

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Factura	Valor Pago	Valor Saldo por Pagar
1	20/02/2026	2026.TRA.01.000189	$ 1.900.000,00	$ 15.200.000,00
2	25/03/2026	2026.TRA.01.000438	$ 3.800.000,00	$ 11.400.000,00
3	16/04/2026	2026.TRA.01.000536	$ 3.800.000,00	$ 7.600.000,00
4	21/05/2026	2026.TRA.01.000811	$ 1.900.000,00	$ 5.700.000,00
	21/05/2026	2026.TRA.01.000812	$ 1.900.000,00	$ 3.800.000,00
5				

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre del Documento	SI	NA
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 contratactual 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:	72.181.457	Identificación:	1.046.873.684
Teléfono:	353713000	Teléfono:	3008664409
Dirección:	CALLE 40 N° 45 ESQ	Dirección:	CALLE 17 N° 17-90
Fecha de Supervisión:	16 DE JUNIO DE 2026		

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA & ICBF
CC 1046873684		PASSOS ZAPATA JHON EDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 Nº 17-90	USIACURI-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-05	2026-05	335241656	9504108161		2026/06/22	2026/05/25	NEQUI	0	$508,300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES											PENSIÓN				SALUD				CCF			RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Mov	Código	Días	IBC	% Aporte	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				$1,750,905	$280,200				$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				$1,750,905	$280,200				$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: USIACURI Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																				$1,750,905	$280,200				$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1046873684	PASSOS JHON															23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.5228	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados(1)																				$1,750,905	$280,200				$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	23030	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1046873684		PASSOS ZAPATA JHON EDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17 No 17-90	USIACURI-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	385722893	9506268578		2026/07/22	2026/06/12	NEQUI	0	$254,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Cod	Dias	IBC	Aporte	Cod	Dias	IBC	Aporte	Cod	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Cotizado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$875,453	$140,100			$875,453	$109,500			$0	$0		$875,453	$4,600		$0	$0		$254,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$875,453	$140,100			$875,453	$109,500			$0	$0		$875,453	$4,600		$0	$0		$254,200
Ciudad: USIACURI Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$875,453	$140,100			$875,453	$109,500			$0	$0		$875,453	$4,600		$0	$0		$254,200
CC	1046873684	PASSOS JHON													X				23030	15	$875,453	$140,100	EPS017	15	$875,453	$109,500		0	$0	$0	14-23	15	$875,453	0.5220	$4,600	0	$0	$0	No	$254,200
Total Afiliados(1)																					$875,453	$140,100			$875,453	$109,500			$0	$0		$875,453	$4,600		$0	$0		$254,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,100	$0	$0	$140,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,100	$0	$0	$140,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,500	$0	$0	$109,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,500	$0	$0	$109,500
TOTAL				1	$254,200	$0	$0	$254,200