CUENTA DE COBRO No. 03

Rad N°: 20264210001687 2 - Fecha rad: 2026-09-30 13:39:29
Usu Radicador: FABIAN ROBERTO RUIZ GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Juan Carlos Henriquez Rodriguez
Asunto: Cuenta de Cobro n° 03

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

DEBE A

Contratista	JUAN CARLOS HENRIQUEZ RODRIGUEZ
No. de contrato	CD 193 2026
Identificación	72.266.810
Email	juanch@outlook.es
Dirección	Barrio Portales de los Manantiales Manzana 7 Apt 1032
Teléfono	314 5012207

LA SUMA DE

Valor	TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L ($ 3.700.000)

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ARCHIVO Y ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS CON EL FIN DE FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LOS USUARIOS.
Periodo de cuenta de cobro	DEL 01 DE SEPTIEMBRE 2026 AL 30 SEPTIEMBRE DEL 2026.
Actividades desarrolladas	1) APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DE (200) CARPETAS, FOLIACION Y LEGAJACION ,ROTULACION DE EXPEDIENTES. 2) APOYO EN LA DIGITACIÓN O REGISTRO DE APROXIMADAMENTE (150) ROTULOS DE EXPEDIENTES PERTENECIENTES A LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN DE LAS OFICINAS JURIDICA Y FINACIERA.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	24110714372				
Titular de la cuenta	JUAN CARLOS HENRIQUEZ RODRIGUEZ				
Entidad Bancaria	Banco Caja Social				
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**		

Atentamente,

JUAN CARLOS

JUAN CARLOS HENRIQUEZ RODRIGUEZ
CC. 72.266.810

TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GCT-F11
		Versión: 03
		Actualización: 26/05/2025

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	3	**Contrato No:**	CD 193 2026
Nombre del Supervisor:	JAIRO ALONSO HERNANDEZ CORTEZ	**Cargo:**	SUBDIRECCION ADM Y FINANCIERA
Periodo de Informe:	DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 SEPTIEMBRE DEL 2026		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	JUAN CARLOS HENRÍQUEZ RODRÍGUEZ		
N° de Identificación del Contratista:	72.266.810		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	22 junio de 2026
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ARCHIVO Y ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS CON EL FIN DE FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LOS USUARIOS.		
Valor del Contrato ($):	$ 11,100.000	**Plazo:**	A partir de la suscripcion hasta el 30 de septiembre de 2026
N° CDP:	2026.TRA.01.000357	**Fecha CDP:**	12 de junio de 2026
N° RP:	2026.TRA.01.000496	**Fecha RP:**	22 de junio de 2026
N° CDP ADICION:		**Fecha CDP adición:**	
N° RP ADICION:		**Fecha RP adición:**	
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	01 de julio de 2026	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	30 de septiembre de 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	$ 11.100.000		

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. Cari ESE		X			
Estampilla ITSA	X		$ 11,100.000	$ 33.000	17/07/2026- 20260075342
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	1084278895
Base 40%	$1,750,905

5.1 PERSONA NATURAL

	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 218,900	AGOSTO DE 2026
Pensión	16,00%	$ 280,200	AGOSTO DE 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)	0,522%	$ 9,200	AGOSTO DE 2026

5.2 PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN	SI	N/A	FECHA (día/mes/año):
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.		X	

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLÁNTICO. ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL GERENTE GENERAL

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 LA ORGANIZACIÓN DE (200) CARPETAS, FOLIACION Y LEGAJACION ,ROTULACION DE EXPEDIENTES.
2) APOYO EN LA DIGITACIÓN O REGISTRO DE APROXIMADAMENTE (150) ROTULOS DE EXPEDIENTES PERTENECIENTES A LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN DE LAS OFICINAS JURIDICA Y FINANCIERA.

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 Pago por Mes
1	31/07/2026	2026.TRA.01.001147	$ 3.700.000	$ 7.400.000
2	31/08/2026	2026.TRA.01.001276	$ 3.700.000	$ 3.700.000
3				
4				
5				
6				

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de 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	JUAN C R
Identificación:	13.720.542	Identificación:	72.266.810
Teléfono:	3158769123	Teléfono:	3145012207
Dirección:	calle 40 # 45-06	Dirección:	S MANATIALES MANZANA 7 APT 1032
Fecha de Supervisión:	30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026		

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLÁNTICO. ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL GERENTE GENERAL

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-07, 12:43:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1084278895

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823820900

PAGADO 07/09/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS HENRIQUEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC72266810	Dirección	CR 12F #75 - 73 AP1032
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3145012207
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOLEDAD	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	[illegible]	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 72266810	JUAN CARLOS HENRIQUEZ RODRIGUEZ	59	00	0 30 30 30 0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 1.700	$ 510.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.