CUENTA DE COBRO No. 03

Rad N°: 202642100016752 - Fecha rad: 2026-09-30 10:53:34
Usu Radicador: FABIAN ROBERTO RUIZ GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Jhon Eustorgio Passos Zapata
Asunto: Cuenta de Cobro n° 03

EL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	JHON PASSOS ZAPATA
No. de contrato	CD 159 2026
Identificación	1.046.873.684
Email	jpassos10@hotmail.com
Dirección	Calle 17 N° 17-90
Teléfono	3008664409

LA SUMA DE

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

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACION DE SERVICIOS 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 01 de SEPTIEMBRE al 30 de SEPTIEMBRE de 2026**
Actividades desarrolladas	1. 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. 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 NORMATIVA VIGENTE. 3. 3.ASISTIR EN LA RADICACION Y PROCEDIMIENTOS DE SOLICITUDES RELACIONADAS CON LOS TRAMITES DE TRANSITO QUE SE GESTIONAN EN LA SEDE OPERATIVA. 4. 4.REGISTRAR Y ACTUALIZAR LA INFORMACION DE LOS TRAMITES EN LAS BASES DE DATOS Y SISTEMAS DE INFORMACIONINSTITUCIONALES UTILIZANDO HERRAMIENTAS INFORMATICAS. 5. 5.APOYAR LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE MEJORA EN LA ATENCION AL PUBLICO PARA OPTIMIZAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA SEDE 6. CUALQUIERA OTRA DE APOYO A LA GESTION MISIONAL DEL AREA DE SEGURIDAD VIAL QUE SEA SOLICITADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE SE ENMARQUE DENTRO DEL OBJETO GENERAL DEL MISMO.

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 EDY PASSOS ZAPATA
CC. 1.046.873.684

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

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
Informe No:	03	**Contrato No:**	159 2026
Nombre del Supervisor:	WILLIAM NOGUERA ROJAS	**Cargo:**	SUBDIRECTOR DE SSEGURIDAD VIAL
Periodo de Informe:	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 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:**	22 DE JUNIO DE 2026
Objeto del Contrato:			
Valor del Contrato ($):	$ 11.400.000	**Plazo:**	DESDE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
N° CDP:	2026.TRA.01.000367	**Fecha CDP:**	12 DE JUNIO DE 2026
N° RP:	2026.TRA.01.000500	**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	**$ 11.400.000**		

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		11.400.000	34.000	20260079059 DE 29/07/2026
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES	
No. De Planilla	9510431134
Base 40%	$ 1.750.905

5.1 PERSONA NATURAL	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 220.700	AGOSTO DE 2026
Pensión	16,00%	$ 282.500	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%	$ 9.300	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	

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 NORMATIVA VIGENTE.
3.ASISTIR EN LA RADICACION Y PROCEDIMIENTOS DE SOLICITUDES RELACIONADAS CON LOS TRAMITES DE TRANSITO QUE SE GESTIONAN EN LA SEDE OPERATIVA.
4.REGISTRAR Y ACTUALIZAR LA INFORMACION DE LOS TRAMITES EN LAS BASES DE DATOS Y SISTEMAS DE INFORMACIONINSTITUCIONALES UTILIZANDO HERRAMIENTAS INFORMATICAS.
5.APOYAR LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE MEJORA EN LA ATENCION AL PUBLICO PARA OPTIMIZAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA SEDE
CUALQUIERA OTRA DE APOYO A LA GESTION MISIONAL DEL AREA DE SEGURIDAD VIAL QUE SEA SOLICITADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE SE ENMARQUE DENTRO DEL OBJETO GENERAL DEL MISMO.

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. Radicado Factura	Valor de Pago	Valor Saldo Pendiente
1	12/8/2026	2026.TRA.01.001220	$ 3.800.000,00	$ 7.600.000,00
2	2/9/2026	2026.TRA.01.001338	$ 3.800.000,00	$ 3.800.000,00
3				
4				
5				
6				

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 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:	3537130000	Teléfono:	3008664409
Dirección:	CALLE 40 N° 45 ESQ	Dirección:	CALLE 17 N° 17-90
Fecha de Supervisión:	30 DE SEPTIEMBRE 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 e ICBF
CC 1046873684	1	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
2026-08	2026-08	92921806	95104113	I	2026/09/18	2026/09/29	NEQUI	11	$512,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				ECF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Radicado	Ide	Act	Tde	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	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															23820	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900			$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$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	$2,300	$0	$282,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$2,300	$0	$282,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,800	$0	$220,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$1,800	$0	$220,700
TOTAL				1	$508,300	$4,200	$0	$512,500