



Rad N°: 202542100794572 - Fecha rad: 2025-09-02 14:22:21

Usu Radicador: FABIAN GARCIA

Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

Remitente: GRACE YISETT Rosales Yaber

Asunto: Cuenta de Cobro n° 04

CUENTA DE COBRO No. 4 ✓

--

EL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	Grace Yisett Rosales Yaber
No. de contrato	CD 114-2025
Identificación	C. C. No. 1129.486.107
Email	grashelljm@gmail.com
Dirección	Cra 61 #74-187
Teléfono	3009630393

LA SUMA DE

Valor	Tres Millones Quinientos mil PESOS. (\$ 3.500.000) ✓
--------------	--

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL EN LA SEDE OPERATIVA DE BARANOA EN LA REALIZACIÓN DE TRÁMITES, ATENCIÓN AL PÚBLICO Y EN LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA CIA VIAL.
Periodo de cuenta de cobro	DEL 1 De agosto al 31 de agosto DE 2025 ✓
Actividades desarrolladas	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar trámites y gestiones administrativas en la sede operativa de Baranoa.2. Apoyar en la difusión de información relacionada con la CIA vial a través de canales de comunicación efectivos3. Colaborar en la planificación y ejecución de estrategias de comunicación para promover la Seguridad Vial y la conciencia ciudadana.4. Mantener actualizada la información y documentación relacionada con la CIA vial y la sede operativa de Baranoa.5. Establecer relaciones con la comunidad y otros actores relevantes para promover la seguridad vial y la colaboración.6. Desarrollar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato

FAVOR CONSIGNAR EN


Cuenta no.	0550026500123398			
Titular de la cuenta	Grace Yisett Rosales Yaber			
Entidad Bancaria	DAVIVIENDA			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,

Grace Rosales Yaber

GRACE YISETT ROSALES YABER

C. C. No. 1129.486.107

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11		
			Versión: 03		
			Actualización: 26/05/2025		
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO					
Informe No:	4		Contrato No:	CD 114-2025	
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas		Cargo:	Subdirector de seguridad vial	
Periodo de Informe:	1 AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 2025				
Nombre del Contratista:	Grace Yiselt Rosales Yaber				
N° de Identificación del Contratista:	1.129.486.107				
Tipo de Contrato:	prestacion de servicios	Fecha de Suscripción del Contrato:	2/05/2025		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL EN LA SEDE OPERATIVA DE BARANOA EN LA REALIZACIÓN DE TRÁMITES, ATENCIÓN AL PÚBLICO Y EN LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA CIA		Fecha de Suscripción del Contrato:	2/05/2025	
Valor del Contrato (\$):	\$ 17.500.000		Plazo:	30/09/2025	
N° CDP:	2025.TRA.01.000284		Fecha CDP:	22/04/2025	
N° RP:	2025.TRA.01.000339		Fecha RP:	2/05/2025	
N° CDP ADICION:			Fecha CDP adición:		
N° RP ADICION:			Fecha RP adición:		
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	2/05/2025		Fecha de Terminación: (día/mes/año)	30/09/2025	
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)			Fecha de Reinicio: (día/mes/año)		
Adiciones					
Tipo	Valor	Tiempo	Fecha		
Adiciones					
Prórroga					
Otros					
Valor Final del Contrato	\$17.500.000				
Impuestos					
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		17.500.000	53.000	30/05/2025 # 20250048025
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
Planilla					
No. De Planilla	9490424542				
Base 40%	\$ 1.423.500				
Salud	12,50%		\$ 178.000		AGOSTO
Pensión	16,00%		\$ 227.800		AGOSTO
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%		\$ 7.500		AGOSTO
CERTIFICACIÓN					
	SI	N/A	FECHA (día/mes/año):		

Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.

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)				

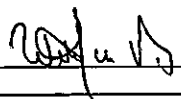
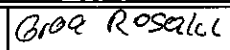
1. Realizar trámites y gestiones administrativas en la sede operativa de Baranoa.
2. Apoyar en la difusión de información relacionada con la CIA vial a través de canales de comunicación efectivos
3. Colaborar en la planificación y ejecución de estrategias de comunicación para promover la Seguridad Vial y la conciencia ciudadana.
4. Mantener actualizada la información y documentación relacionada con la CIA vial y la sede operativa de Baranoa.
5. Establecer relaciones con la comunidad y otros actores relevantes para promover la seguridad vial y la colaboración.
6. Desarrollar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato

Pago anticipo	Valor:	\$	-
Pago anticipado	Valor:	\$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	3.500.000,00
Pago Total	Valor:	\$	3.500.000,00

No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	9/08/2025	2025.TRA.01.000741	\$ 3.500.000,00	\$ 14.000.000,00
2	2/07/2025	2025.TRA.01.000871	\$ 3.500.000,00	\$ 10.500.000,00
3	4/08/2025	2025.TRA.01.001022	\$ 3.500.000,00	\$ 7.000.000,00
4				
5				
6				

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 cuen		X
13	Informe de Actividades		X

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:	72.191.457	Identificación:	1.129.486.107
Teléfono:	3713000	Teléfono:	3009630393
Dirección:	CALLE 40 # 45-46	Dirección:	cr 81 #74-187
Fecha de Supervisión:	02 DE SEPTIEMBRE 2025		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	CV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENNA e HCBF
CC 1129484107		ROSALES YABER GRACE VERRI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 1a # 2 - 11	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
2025-09	2025-09	2025-09	990902541				2025/09/02	2025/09/02	banco de occidente		0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
--------	--------	-----	----	-----------	-----------------	-----------------	------------------------	---------------

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
POPRENIR		800.224.808		1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
SEGUROS BOLIVAR		860.002.503		1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL		800.30.907		1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Seguro Principal		Dirección		Ciudad/Departamento		Teléfono		Estratificación SENA e ICBF	
Identificación	CC 1129466107	Razón Social	ROSALES YASER GAJCE YSSETI	Clase Aportante	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 1st # 2 - 11	PUERTO COLONIA ATLANTICO	3000000	No	No	No	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clase de Pago		Fecha		Banco		Valor	
Periodo	2025-08	Pago	949004442	Fecha	2025/09/02	Banco	BANCO DE OCCIDENTE	Valor	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS PARA FISCALES				
No. Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
SUCURSAL PRINCIPAL (2 Afiliados)																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,600	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$1,423,500	\$1,423,500	\$0	\$0	\$1,423,500	\$1,423,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Objeto: PUESTO COLONIA BARRIO ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,600	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$1,423,500	\$1,423,500	\$0	\$0	\$1,423,500	\$1,423,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
+ CC 1129466107 ROSALES YASER GAJCE YSSETI					\$1,423,500	\$227,600	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$1,423,500	\$1,423,500	\$0	\$0	\$1,423,500	\$1,423,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Total Afiliados (2)					\$2,847,000	\$455,200	\$2,847,000	\$356,000	\$0	\$2,847,000	\$2,847,000	\$0	\$0	\$2,847,000	\$2,847,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		