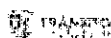




Rad N°: 202542100795772 - Fecha rad: 2025-09-30 09:38:23



Usu Radicador: FABIAN GARCIA

Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

Remitente: CLAUDIA ISABEL Prada Oviedo

Asunto: Cuenta de Cobro n° 05

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	CLAUDIA ISABEL PRADA OVIEDO
No. de contrato	CD 113-2025
Identificación	C.C. No. 57.435.537 de Santa Marta
Email	Claudiaprada1410@gmail.com
Dirección	Cra. 62 No. 76-95 CONJUNTO LA 76
Teléfono	3002569362

LA SUMA DE

Valor	TRES MILLONES SETESCIENTOS MIL PESOS m/l. (\$ 3.700.000)
--------------	--

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS PROPIOS DE LA OFICINA DE SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL DEL ITA
Periodo de cuenta de cobro	DEL 01 SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Actividades desarrolladas	<ol style="list-style-type: none">1. Revise correos institucionales y dando respuesta a la policía y Clínicas sobre lesionados de accidentes de tránsito, conforme el artículo 21 de la ley 1755 de 2015. Lo anterior teniendo en cuenta el factor jurisdiccional.2-Apoye en proyección de respuestas en las peticiones llegadas al área de la subdirección de seguridad vial.3-Asisti a mesa de trabajo para la ruta de atención integral a víctimas de Siniestros viales realizada por la ANSV4-Asistí a reunión para coordinar el proceso de orientación inicial a familiares y víctimas de siniestros viales.5-Asisiti a bicipaseos que se realizan para asesorar y orientar a la comunidad de las buenas prácticas viales y de los derechos y deberes que tienen como conductores y peatones.6- Apoye en asesoría jurídica de tramites en la sede operativa de

	Baranoa


FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	028500088555		
Titular de la cuenta	CLAUDIA ISABEL PRADA OVIEDO		
Entidad Bancaria	DAVIVIENDA		
Tipo de cuenta	Ahorros	<input checked="" type="checkbox"/>	Corriente

Atentamente,



CLAUDIA ISABEL PRADA OVIEDO
CC. No. 57.435.537 de Santa Marta

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO		FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11 Versión: 03 Actualización: 26/05/2025		
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO						
Informe No:	5		Contrato No:	CD 113-2025		
Nombre del Supervisor:	WILLIAM NOGUERA ROJAS		Cargo:	Subdirector de seguridad vial		
Período de Informe:	del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025					
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
Nombre del Contratista:	CLAUDIA ISABEL PRADA OVIEDO					
N° de Identificación del Contratista:	57.435.537					
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato:	2/05/2025			
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS PROPIOS DE LA OFICINA DE SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL DEL ITA					
Valor del Contrato (\$):	\$ 18.500.000	Plazo:	Hasta el 30 de septiembre de 2025			
N° CDP:	2025.TRA.01.000274	Fecha CDP:	9/04/2025			
N° RP:	2025.TRA.01.000338	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)			
3. MODIFICACIONES AL CONTRATO						
	Tipo	Valor	Tiempo	Fecha		
Adiciones						
Prórroga						
Otros						
Valor Final del Contrato		\$ 18.500.000				
4. PAGO IMPUESTOS DISTRITALES - DEPARTAMENTALES - NACIONALES						
	Tipo de Impuesto	SI	N/A	Valor Base	Valor Pagado	Fecha y No. de Pago
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		18.500.000	57.000	30/05/2025-20250047968
Bono de Coldeportes			X			
Timbre			X			
Otros (Especifique Cuales)			X			
5. ACREDITACIÓN PAGO APORTES						
No. De Planilla	9492214575		SEPTIEMBRE			
Base 40%	\$ 1.480.000					
5.1 PERSONA NATURAL						
	%	IBC	MES COTIZADO			
Salud	12,50%	\$ 185.000	septiembre			
Pensión	16,00%	\$ 236.800	septiembre			
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%	\$ 7.800	septiembre			
5.2 PERSONA JURÍDICA						
	CERTIFICACIÓN	SI	N/A	FECHA (día/mes/año):		
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.			X			
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						



**TRÁNSITO
DEL ATLÁNTICO**

FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: GCT-F11

Versión: 03

Actualización: 26/05/2025

1. Revise correos institucionales y dando respuesta a la policía y Clínicas sobre lesionados de accidentes de tránsito, conforme el artículo 21 de la ley 1755 de 2015. Lo anterior teniendo en cuenta el factor jurisdiccional.
2. Apoye en proyección de respuestas en las peticiones llegadas al área de la subdirección de seguridad vial.
3. Asistió a mesa de trabajo para la ruta de atención integral a víctimas de Sinestros viales realizada por la ANSV
4. Asistió a reunión para coordinar el proceso de orientación inicial a familiares y víctimas de sinestros viales.
5. Asistió a biciclaseos que se realizan para asesorar y orientar a la comunidad de las buenas prácticas viales y de los derechos y deberes que tienen como conductores y peatones.
6. Apoye en asesoría jurídica de tramites en la sede operativa de Baranoa.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	\$	-
Pago anticipado	Valor:	\$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	3.700.000,00
Pago Total	Valor:	\$	3.700.000,00

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 Saldo por Pagar
1	4/06/2025	2025.TRA.01.000659	\$ 3.700.000,00	\$ 14.800.000,00
2	2/07/2025	2025.TRA.01.000819	\$ 3.700.000,00	\$ 11.100.000,00
3	5/08/2025	2025.TRA.01.001093	\$ 3.700.000,00	\$ 7.400.000,00
4	2/09/2025	2025.TRA.01.001282	\$ 3.700.000,00	\$ 3.700.000,00
5				
6				

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de Documento		N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	X	
2	Copla 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 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:	72.181.452	Identificación:	57.435.537
Teléfono:	3002858734	Teléfono:	3002569362
Dirección:	Calle 40 No. 45-06	Dirección:	CRA 62 N 76-95 CONJUNTO LA 76
Fecha de Supervisión:	30/09/2025		



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación:	dy	Razon Social	Clase/Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBE	
CC 5743537		PRADA OVEDO CLAUDIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carera 62 976-95 conjunto la 76	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3005712	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2025-09	480687109	949214375			2025/09/29	NEQUI		5429,609	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSIÓN					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800	\$1,480,000	\$185,000	\$0	\$185,000	\$0	\$0	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800	\$1,480,000	\$185,000	\$0	\$185,000	\$0	\$0	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800	\$1,480,000	\$185,000	\$0	\$185,000	\$0	\$0	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
CC 5743537 PRADA CLAUDIA PENSION 34					\$1,480,000	\$236,800	\$1,480,000	\$185,000	\$0	\$185,000	\$0	\$0	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados (1)					\$1,480,000	\$236,800	\$1,480,000	\$185,000	\$0	\$185,000	\$0	\$0	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																											
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800	\$1,480,000	\$185,000	\$0	\$185,000	\$0	\$0	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800	\$1,480,000	\$185,000	\$0	\$185,000	\$0	\$0	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800	\$1,480,000	\$185,000	\$0	\$185,000	\$0	\$0	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
CC 5743537 PRADA CLAUDIA PENSION 34					\$1,480,000	\$236,800	\$1,480,000	\$185,000	\$0	\$185,000	\$0	\$0	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$1,480,000	\$236,800	\$1,480,000	\$185,000	\$0	\$185,000	\$0	\$0	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$1,480,000	\$7,660	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	Razón Social	Secursal Principal		BARRANQUILLA-ATLANTICO		3003712		SI	
CC 5743537	PRADO OVIEDO CLAUDIA ISABEL	PRINCIPAL		carrera 63 #76-95 conjunta la 76					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor			
2025-09	902214579	Plafilla	2025/09/29	2025/09/29	0	\$429,600			
Salud	Pago	Limite							
1025-09	102509708	2025/10/09							

RESUMEN DE PAGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
FONDOS:									
231001	800.227.940	-6			1	\$236,800	\$0	\$236,800	\$236,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
14-23	860.011.193	16			1	\$7,800	\$0	\$7,800	\$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
EPS002	800130.907	4			1	\$185,000	\$0	\$185,000	\$185,000
SALUD TOTAL									
						\$0	\$0	\$0	\$185,000
						\$0	\$0	\$0	\$185,000
						\$429,600	\$0	\$0	\$429,600