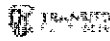


**CUENTA DE COBRO No. 07**



Rad N°: 202542100800152 - Fecha rad: 2025-12-01 15:02:45  
Usu Radicador: FABIAN GARCIA  
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA  
Remitente: CLAUDIA ISABEL Prada Oviedo  
Asunto: Cuenta de Cobro n° 07

**EL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO**

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

**DEBE A**

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

**LA SUMA DE**

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

**POR CONCEPTO DE**

<b>Concepto (Objeto Contractual)</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS PROPIOS DE LA OFICINA DE SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL DEL ITA
<b>Periodo de cuenta de cobro</b>	DEL 01 NOVIEMBRE AL 30 NOVIEMBRE DE 2025
<b>Actividades desarrolladas</b>	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. Se enviaron comunicaciones a las diferentes clínicas indicando los reportes de accidentes 2-Apoye en proyección de respuestas en las peticiones llegadas al área de la subdirección de seguridad vial. 4-Seguimiento en el proceso de orientación inicial a familiares y víctimas de siniestros viales, seguimiento a capacitación realizada por la ANSV. 5- Apoye en asesoría jurídica de trámites en la sede operativa de Baranoa y en la atención conforme a las solicitudes de los usuarios en cuanto a seguridad vial. Y en asesoría en cuanto al convenio administrativo entre el municipio de Malambo y el

	Transito del Atlántico.

**FAVOR CONSIGNAR EN**

<b>Cuenta no.</b>	028500088555		
<b>Titular de la cuenta</b>	CLAUDIA ISABEL PRADA OVIEDO		
<b>Entidad Bancaria</b>	DAVIVIENDA		
<b>Tipo de cuenta</b>	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:	7	Contrato No:	CD 113-2025
Nombre del Supervisor:	WILLIAM NOGUERA ROJAS	Cargo:	Subdirector de seguridad vial
Periodo de Informe:	del 01 denoviembre al 30 de noviembre 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 15 de diciembre 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:	2025.TRA.01.000501	Fecha CDP adición:	23/09/2025
N° RP ADICION:	2025.TRA.01.000707	Fecha RP adición:	30/09/2025
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	2/05/2025	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	15/12/2025
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)		Fecha de Reinicio: (día/mes/año)	

**3. MODIFICACIONES AL CONTRATO**

Tipo	Valor	Tiempo	Fecha
Adiciones	\$ 9.250.000	2meses y 15 días	29/09/2025
Prórroga			
Otros			
<b>Valor Final del Contrato</b>	<b>\$ 27.750.000</b>		

**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		18500000 9250000	57000 - 28000	30/05/2025-20250047968 - 30/10/2025-20250098075
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

**5. ACREDITACION PAGO APORTES**

No. De Planilla	9495191406	NOVIEMBRE
Base 40%	\$ 1.480.000	

**5.1 PERSONA NATURAL**

	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	\$ 185.000	NOVIEMBRE
Pensión	16,00%	\$ 236.800	NOVIEMBRE
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	NOVIEMBRE

**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				



**TRÁNSITO  
DEL ATLÁNTICO**

**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO**

Código: GCT-F11

Versión: 03

Actualización: 26/05/2025

Responsabilidad Civil Extracontractual

Otros (Especifique cuales)

**7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

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. Se enviaron comunicaciones a las diferentes clínicas indicando los reportes de accidentes
- 2-Apoye en proyección de respuestas en las peticiones llegadas al área de la subdirección de seguridad vial.
- 4-Seguimiento en el proceso de orientación inicial a familiares y víctimas de siniestros viales, seguimiento a capacitación realizada por la ANSV.
- 5- Apoye en asesoría jurídica de tramites en la sede operativa de Baranoa y en la atención conforme a las solicitudes de los usuarios en cuanto a seguridad vial, Y en asesoría en cuanto al convenio administrativo entre el municipio de Malambo y el Tránsito del Atlántico.

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	1/10/2025	2025.TRA.01.001464	\$ 3.700.000,00	\$ 9.250.000,00
6	5/11/2025	2025.TRA.01.001707	\$ 3.700.000,00	\$ 5.550.000,00

**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 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.

<b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b>		<b>FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	
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:	1/12/2025		



# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad de Pago	País de Pago	Teléfono	Exonerado SENA
CC 5743537		PRADA OVIEDO CLAUDIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 62 276-92 Conjunto la 76	BARANQUILLA-ATLANTICO		300572	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipos	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2025-11-11	19920028	Platina	2025/12/10	\$7,800		\$429,600			
2025-11-11	19920028	Platina	2025/11/27	\$185,000					
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
COLFONDOS	1231001			6	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1423			1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
SAVUDOTAL	EPS002			1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$429,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$429,600</b>	