

CUENTA DE COBRO No. 02 ✓

Rad N°: 202642100003972 - Fecha rad: 2026-03-16 11:42:14

Usu Radicador: FABIAN GARCIA

Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

Remitente: Andrea Carolina Varela Gonzalez

Asunto: Cuenta de Cobro n° 02

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	Andrea Carolina Varela González ✓
No. de contrato	CD 059-2026 ✓
Identificación	C.C. 1044431914 de Puerto Colombia ✓
Email	Andreavarela0225@gmail.com
Dirección	Carrera 14 Diagonal 4ª – 11 Puerto Colombia
Teléfono	3015962526

LA SUMA DE

Valor	Tres millones ochocientos mil de pesos M/I (\$3.800.000) ✓
--------------	--

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DESEGURIDAD VIAL, PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ENFOCADAS A LAS ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD Y EDUCACIÓN VIAL DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO. ✓
Periodo de cuenta de cobro	DEL 16 FEBRERO AL 15 DE MARZO DE 2026 ✓
Actividades desarrolladas	1. Apoyar en el diseño e implementación de estrategias de comunicación, e interacción para promover la seguridad vial. 2. Apoyo a la Gestión de relaciones con medios de comunicación y comunidades locales. 3. Brindar acompañamiento en la organización de campañas educativas y eventos de sensibilización sobre seguridad vial. 4. Apoyar en la elaboración de informes y reportes relacionados con las actividades de la Oficina de Seguridad Vial. 5. Apoyar en la implementación de estrategias para el desarrollo de las actividades propias del área. 6. Las demás que sean asignadas por el supervisor.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	554-356437-27			
Titular de la cuenta	Andrea Carolina Varela González			
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,



ANDREA CAROLINA VARELA GONZALEZ
CC. 1.044.431.914 Puerto Colombia

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11		
			Versión: 03		
			Actualización: 26/05/2025		
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO					
Informe No:	2	Contrato No:	CD 059-2026		
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas	Cargo:	Subdirector De Seguridad Vial		
Periodo de Informe:	Del 16 de Febrero al 15 de Marzo de 2026				
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
Nombre del Contratista:	Andrea Carolina Varela González				
N° de Identificación del Contratista:	1.044.431.914				
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato:	16 DE ENERO DEL 2026		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL, PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ENFOCADAS A LAS ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD Y EDUCACIÓN VIAL DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO.				
Valor del Contrato (\$):	\$ 19.000.000	Plazo:	HASTA EL 15 DE JUNIO DE 2026		
N° CDP:	2026.TRA.01.000017	Fecha CDP:	05 DE ENERO DEL 2026		
N° RP:	2026.TRA.01.000111	Fecha RP:	16 DE ENERO DEL 2026		
N° CDP ADICION:		Fecha CDP adición:			
N° RP ADICION:		Fecha RP adición:			
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	16 DE ENERO DEL 2026	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	15 DE JUNIO DEL 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	\$ 19.000.000				
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		19.000.000	57.000	12/02/2026 - 20260031668
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
5. ACREDITACION PAGO APORTES					
No. De Planilla	9499941567				
Base 40%	\$ 1.750.905				
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO	
Salud	12,50%		\$ 218.900	FEBRERO	
Pensión	16,00%		\$ 280.200	FEBRERO	
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%		\$ 9.200	FEBRERO	
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. Apoyar en el diseño e implementación de estrategias de comunicación, e interacción para promover la seguridad vial.
2. Apoyo a la Gestión de relaciones con medios de comunicación y comunidades locales.
3. Brindar acompañamiento en la organización de campañas educativas y eventos de sensibilización sobre seguridad vial.
4. Apoyar en la elaboración de informes y reportes relacionados con las actividades de la Oficina de Seguridad Vial.
5. Apoyar en la implementación de estrategias para el desarrollo de las actividades propias del área.
6. Las demás que sean asignadas por el supervisor.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	\$	-
Pago anticipado	Valor:	\$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	3.800.000 ✓
Pago Total	Valor:	\$	3.800.000 ✓

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 Saldo por Pagar
1	25/02/2026 ✓	2026.TRA.01.000222 ✓	\$ 3.800.000,00 ✓	\$ 15.200.000,00
2				
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 (Sólo 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:	72.181.457	Identificación:	1.044.431.914
Teléfono:	3002858734	Teléfono:	3015962526
Dirección:	Calle 40 # 45-48	Dirección:	Carrera 14 diag 4a -11
Fecha de Supervisión:	18/03/2026 ✓		



Resumen General de Pago

[illegible]

[illegible]