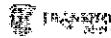


CUENTA DE COBRO No. 02



Rad N°: 202642100003822 - Fecha rad: 2026-03-16 10:59:29
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Gerson de Bruges Gonzalez
Asunto: Cuenta de Cobro n° 02

EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	Gerson de Jesús Bruges González
No. de contrato	CD 065 2026
Identificación	C.C. No. 1140873765 de barranquilla
Email	gersonbruges94@gmail.com
Dirección	Calle 1 C # 21 – 48 Ciudad Mallorquín
Teléfono	3016371900

LA SUMA DE

Valor	CINCO MILLONES CIENTO MIL PESOS COLOMBIANOS (\$5.100.000)
--------------	--

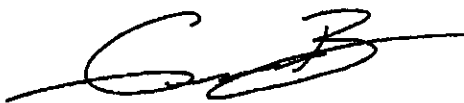
POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE COMUNICADOR SOCIAL A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL PARA BRINDAR ASESORÍA EN EL MANEJO DE PRENSA Y COMUNICACIÓN EXTERNA EN LO RELACIONADO CON LAS CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL ADELANTADOS POR LA ENTIDAD.
Periodo de cuenta de cobro	DEL 16 FEBRERO AL 15 DE MARZO DE 2026
Actividades desarrolladas	BRINDAR ASESORÍA EN EL MANEJO DE PRENSA Y COMUNICACIÓN EXTERNA EN LO RELACIONADO CON LAS CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL ADELANTADOS POR LA ENTIDAD.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	48392187581			
Titular de la cuenta	GERSON DE JESÚS BRUGÉS GONZÁLEZ			
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA			
Tipo de cuenta	Ahorros	<input checked="" type="checkbox"/>	Corriente	<input type="checkbox"/>

Atentamente,



GERSON DE JESÚS BRUGÉS GONZÁLEZ
CC. No. 1.140.873.765 de Barranquilla

**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO**

Código: GCT-F11
 Versión: 03
 Actualización: 26/05/2025

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	2	Contrato No:	CD 065 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:	Gerson de Jesús Bruges González		
N° de identificación del Contratista:	1.140.873.785		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios	Fecha de Suscripción del Contrato:	16/01/2026
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE COMUNICADOR SOCIAL A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL PARA BRINDAR ASESORÍA EN EL MANEJO DE PRENSA Y COMUNICACIÓN EXTERNA EN LO RELACIONADO CON LAS CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL ADELANTADOS POR LA ENTIDAD.		
Valor del Contrato (\$):	\$ 25.500.000	Plazo:	A partir de la suscripción del contrato hasta el 15 de junio de 2026
N° CDP:	2026.TRA.01.000089	Fecha CDP:	05 DE ENERO DEL 2026
N° RP:	2026.TRA.01.000107	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)	16/01/2026	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	15/06/2026
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)		Fecha de Relinico: (día/mes/año)	

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Tipo	Valor	Tiempo	Fecha
Adiciones			
Prórroga			
Otros			
Valor Final del Contrato	\$ 25.500.000		

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		25.500.000	77.000	10/02/2026 - 20260029705
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	9500570092
Base 40%	\$2.040.000

5.1 PERSONA NATURAL

	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	\$ 255.000	Febrero
Pensión	16,00%	\$ 326.400	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%	\$ 10.700	Febrero

5.2 PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN	SI	N/A	FECHA (día/mes/año):
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.		X	

6. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	Valor Asegurado



FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: GCT-F11

Versión: 03

Actualización: 26/05/2025

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

BRINDAR
ASESORÍA EN EL MANEJO DE PRENSA Y COMUNICACIÓN EXTERNA EN LO RELACIONADO CON LAS CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL ADELANTADOS POR LA ENTIDAD.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	\$	-
Pago anticipado	Valor:	\$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	5.100.000,00
Pago Total	Valor:	\$	5.100.000,00

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	25/02/2026	2026.TRA.01.000205	\$ 5.100.000,00	\$ 20.400.000,00
2			\$	20.400.000,00
3			\$	20.400.000,00
4			\$	20.400.000,00
5			\$	20.400.000,00
6			\$	20.400.000,00

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.

FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:	72.181.457	Identificación:	1.140.873.765
Teléfono:	3002858734	Teléfono:	3016371900
Dirección:	calle 40 Cra 45 esquina	Dirección:	Calle 1 C # 21 - 48
Fecha de Supervisión:	16 DE MARZO 2026		

