OK

CUENTA DE COBRO No. 02



Rad N°: 202642100003662 - Fecha rad: 2026-03-16 10:07:20
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Termania Maria Hernandez Gonzalez
Asunto: Cuenta de Cobro n° 02

El INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO
Nit. 800.115.102-1
Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	Termania Maria Hernandez González
No. de contrato	CD 139-2026
Identificación	C.C. No. 1067841702 de Montería
Email	Temahego0412@gmail.com
Dirección	Calle 68b # 21b – 21 Barrio Terranova 1 -Soledad
Teléfono	3004807024

LA SUMA DE

Valor	Tres millones ochocientos mil pesos ($3.800.000)

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA SUBDIRECIÓN DE SEGURIDAD VIAL DEL ITA, EN LA ACTUALIZACIÓN NORMATIVA Y JURISPRUDENCIAL SOBRE CONCEPTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE
Periodo de cuenta de cobro	DEL 16 FEBRERO AL 15 MARZO DE DE 2025
Actividades desarrolladas	1- Recopilar y clasificar los conceptos emitidos por el Ministerio de Transporte en materia de seguridad vial. 2- Investigar y analizar las leyes, decretos, resoluciones y demás normas que fundamentan los conceptos del Ministerio de Transporte. 3- Realizar un seguimiento constante de las modificaciones y actualizaciones en la normativa de tránsito y seguridad vial, así como de los nuevos conceptos emitidos por el Ministerio de Transporte. 4- Preparar informes periódicos que resuman y analicen las novedades normativas y jurisprudenciales relevantes para los conceptos del Ministerio de Transporte. 5- Colaborar en la elaboración de resoluciones, acuerdos y otros actos administrativos relacionados con los conceptos del Ministerio de Transporte. 6- Las demás que le sean asignadas por el supervisor.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	55410512695				
Titular de la cuenta	Termania Maria Hernàndez Gonzàlez				
Entidad Bancaria	Bancolombia				
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**		

Atentamente,

TERMANIA MARIA HERNANDEZ GONZALEZ
CC. No.1.067.841.702 De Montería

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-139-2026
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas	**Cargo:**	Subdirector de Seguridad Vial
Periodo de Informe:	16 de Febrero 2026 al 15 de Marzo 2026		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	Termania María Hernández González		
N° de Identificación del Contratista:	1,067,841,702		
Tipo de Contrato:	Prestacion de servicios profesionales	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	30 de Enero de 2026
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA SUBDIRECIÓN DE SEGURIDAD VIAL DEL ITA, EN LA ACTUALIZACIÓN NORMATIVA Y JURISPRUDENCIAL SOBRE CONCEPTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE		
Valor del Contrato ($):	$ 11.400.000	**Plazo:**	a partir de la suscripcion hasta el 30 de abril
N° CDP:	2026.TRA.01.000199	**Fecha CDP:**	19 de enero de 2026
N° RP:	2026.TRA.01.000216	**Fecha RP:**	30 de Enero de 2026
N° CDP ADICION:		**Fecha CDP adición:**	
N° RP ADICION:		**Fecha RP adición:**	
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	30 de enero de 2026	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	30 de abril de 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	**$ 11.400.000**		

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		11.400.000	114.000	11/02/2026 # 20260041120
Estampilla pro Ciudadela Universitaria	X		11.400.000	205.000	11/02/2026 # 20260041120
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor	X		11.400.000	57.000	11/02/2026 # 20260041120
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)	X		11.400.000	114.000	11/02/2026 # 20260041120
Estampilla Pro-Electrificación Rural	X		11.400.000	228.000	11/02/2026 # 20260041120
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel	X		11.400.000	194.000	11/02/2026 # 20260041120
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE	X		11.400.000	114.000	11/02/2026 # 20260041120
Estampilla ITSA	X		11.400.000	34.000	03/02/2026 # 20260021725
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	6004651261
Base 40%	$ 1.750.905

5.1 PERSONA NATURAL	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 219.800	FEBRERO
Pensión	16,00%	$ 281.300	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%	$ 9.300	FEBRERO

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				

TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GCT-F11
		Versión: 03
		Actualización: 26/05/2025

Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros (Especifique cuales)				

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1- Recopilar y clasificar los conceptos emitidos por el Ministerio de Transporte en materia de seguridad vial. 2- Investigar y analizar las leyes, decretos, resoluciones y demás normas que fundamentan los conceptos del Ministerio de Transporte. 3- Realizar un seguimiento constante de las modificaciones y actualizaciones en la normativa de tránsito y seguridad vial, así como de los nuevos conceptos emitidos por el Ministerio de Transporte. 4- Preparar informes periódicos que resuman y analicen las novedades normativas y jurisprudenciales relevantes para los conceptos del Ministerio de Transporte. 5- Colaborar en la elaboración de resoluciones, acuerdos y otros actos administrativos relacionados con los conceptos del Ministerio de Transporte. 6- Las demás que le sean asignadas por el supervisor.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	3.800.000,00
Pago Total	Valor:	$	3.800.000,00

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	4/03/2026	2026.TRA.01.000255	$ 1.900.000,00	$ 9.500.000,00
2				$ 9.500.000,00
3				$ 9.500.000,00
4				$ 9.500.000,00
5				$ 9.500.000,00
6				$ 9.500.000,00

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 contratactual 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:	1.067.841.702
Teléfono:	3713000	Teléfono:	3004807024
Dirección:	CALLE 40 No 45-06	Dirección:	Calle 68b No 21b -21 Barrio terranova 1
Fecha de Supervisión:	16 de marzo de 2026		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067841702
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TERMANIA MARIA HERNANDEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 7M # 130-66 CARIBE VERDE	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6004651261**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		121348700

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 281.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 219.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 2.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 510.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067841702
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TERMANIA MARIA HERNANDEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 7M # 130-68 CARIBE VERDE	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	8004651261	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	121348700

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	-	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 280.200	$ 1.100		$ 281.300
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 1.100		$ 281.300

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 900	$ 0	$ 218.900	$ 900	$ 0	$ 219.800
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 900	$ 0	$ 219.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067841702	HERNANDEZ GONZALEZ TERMANIA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0			$ 0	Normal	$ 280.200

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	106784170	$ 9.200

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 510.400

Planilla Pagada