

Atentamente,

Grace Rosales
GRACE YISETT ROSALES YABER
CC. No. 1129.486.107 Barranquilla

 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 052-2026		
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas	Cargo:	Subdirector De Seguridad Vial		
Periodo de Informe:	Del 16 de Febrero al 15 de Marzo 2026				
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
Nombre del Contratista:	Grace Yisett Rosales Yaber				
N° de Identificación del Contratista:	1.129.486.107				
Tipo de Contrato:	Prestacion de Servicios	Fecha de Suscripción del Contrato:	16 DE ENERO 2026		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SUBDIRECCION DE SEGURIDAD VIAL EN LA SEDE OPERATIVA DE BARANOA EN LA REALIZACIÓN DE TRÁMITES, ATENCIONAL PUBLICO Y EN LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA CIA				
Valor del Contrato (\$):	\$19,000,000	Plazo:	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO HASTA EL 15 DE JUNIO 2026		
N° CDP:	2026.TRA.01.000087	Fecha CDP:	05 DE ENERO DEL 2026		
N° RP:	2026.TRA.01.000095	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 2026	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	15 DE JUNIO 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	11/02/2026 - 20260030787
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
5. ACREDITACION PAGO APORTES					
No. De Planilla	9501000769				
Base 40%	1,750,905				
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO	
Salud	12,50%		\$ 221.100	FEBRERO	
Pensión	16,00%		\$ 283.000	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					
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones					
Responsabilidad Civil Extracontractual					
Otros (Especifique cuales)					
7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1. Realice trámites y gestiones administrativas en la sede operativa de Baranoa.					
2. Apoye en la difusión de información relacionada con la CIA vial a través de canales de comunicación efectivos					
3. Planifique la ejecución de estrategias de					

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

comunicacion para promover la Seguridad Vial y la conciencia ciudadana.

4. actualice la información y documentación relacionada con la CIA vial y la sede operativa de Baranoa.

5. Instaura relaciones con la comunidad y otros actores relevantes para promover la seguridad vial y la colaboración.

6. Desarrollando las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato

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

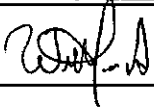
No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	6/03/2026	2026.TRA.01.000263	\$ 3.800.000,00	\$ 15.200.000,00
2				\$ 15.200.000,00
3				\$ 15.200.000,00
4				\$ 15.200.000,00
5				\$ 15.200.000,00

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

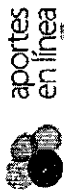
No.	Nombre de Documento	SI	N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	X	
2	Copia de Contrato (Sólo primera cuenta)		X
3	Consolidado del SECOP II (Sólo primera cuenta)		X
4	Registro Presupuestal (Sólo primera cuenta)		X
5	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorización para el Descuento de las Estampillas (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:	1.129.486.107
Teléfono:	3002858734	Teléfono:	3009630393
Dirección:	CALLE 40 CRA 45 ESQ	Dirección:	CR 61 #74-187
Fecha de Supervisión:	18 DE MARZO DEL 2026		

Página 1 de 2



Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$2,800	\$0	\$283,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	\$218,900	\$2,200	\$0	\$221,100
SUBTOTAL								
		860,130,907	4	1	\$218,900	\$2,200	\$0	\$221,100
TOTAL								
				1	\$508,300	\$5,100	\$0	\$513,400