

CUENTA DE COBRO No. 02

Rad N°: 202642100006222 - Fecha rad: 2026-04-15 13:28:27
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: LINA MARCELA ORTEGA GAMARRA
Asunto: Cuenta de Cobro n° 03

EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	LINA MARCELA ORTEGA GAMARRA
No. de contrato	CD 148-2026
Identificación	C.C. No. 1.140.867.369 de Barranquilla
Email	Lortega2013@hotmail.es
Dirección	CRA 64B # 96ª-28
Teléfono	3185970076

LA SUMA DE

Valor	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.800.000)
--------------	--

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PROFESIONALES DE APOYO A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL, CON EL FIN DE FORTALECER LOS PROCESOS DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL. ESTE APOYO ABARCA LA REVISIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN Y TRÁMITES CONTRACTUALES EN LA PLATAFORMA SECOP II, ASÍ COMO EL SOPORTE EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES Y REPORTES PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA DEPENDENCIA.
Periodo de cuenta de cobro	DEL 16 FEBRERO AL 15 DE MARZO DE 2026
Actividades desarrolladas	1. Apoyar en la revisión de los documentos precontractuales bajo la modalidad de Contratación Directa. 2. Organizar la documentación de las solicitudes de contratación de las Subdirección de Seguridad Vial para el inicio del trámite contractual. 3. Llevar control de la secuencia de los distintos contratos y sus modalidades.

	4. Revisar y validar los contratos elaborados de la modalidad de contratación directa en la plataforma de Secop II, previa a la aprobación del supervisor del contrato.
--	---

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	488443055857		
Titular de la cuenta	LINA MARCELA ORTEGA GAMARRA		
Entidad Bancaria	DAVIVIENDA		
Tipo de cuenta	<input checked="" type="checkbox"/> Ahorros	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Corriente

Atentamente,

Lina M. Ortega.

LINA MARCELA ORTEGA GAMARRA
CC. N° 1.140.867.369 Barranquilla



1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	2	Contrato No:	CD 148 2026
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas	Cargo:	Subdirector de Seguridad Vial
Periodo de Informe:	del 16 de febrero al 15 de marzo del 2026		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	Lina Marcela Ortega Gamarra		
N° de Identificación del Contratista:	1.140.867.369		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato:	30/01/2026
Objeto del Contrato:	PROFESIONALES DE APOYO A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL, CON EL FIN DE FORTALECER LOS PROCESOS DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL. ESTE APOYO ABARCA LA REVISIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN Y TRÁMITES CONTRACTUALES EN LA PLATAFORMA SECOP II, ASÍ COMO EL SOPORTE EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES Y REPORTES PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA DEPENDENCIA.		
Valor del Contrato (\$):	\$ 11.400.000	Plazo:	Hasta el 30 de abril del 2026
N° CDP:	2026.TRA.01.000209	Fecha CDP:	22/01/2026
N° RP:	2026.TRA.01.000207	Fecha RP:	30/01/2026
N° RP ADICION:		Fecha CDP adición:	
N° RP ADICION:		Fecha RP adición:	
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	30/01/2026	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	30/04/2026
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			
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		11.400.000	34.000	11/2/2026 - 20260031279
Bono de Coldeportes		X			
Tímbr		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACIÓN PAGO APORTES

No. De Planilla	6012800541
Base 40%	\$ 1.750.905

5.1 PERSONA NATURAL

	%	ISC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	\$ 222.100	febrero
Pensión	16,00%	\$ 284.300	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%	\$ 9.400	febrero

5.2 PERSONA JURIDICA

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. Apoyar en la revisión de los documentos precontractuales bajo la modalidad de Contratación Directa.
2. Organizar la documentación de las solicitudes de contratación de las Subdirección de Seguridad Vial para el Inicio del trámite contractual.
3. Llevar control de la secuencia de los distintos contratos y sus modalidades.
4. Revisar y validar los contratos elaborados de la modalidad de contratación directa en la plataforma de Secop II, previa a la aprobación del 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

9.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

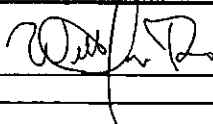

No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	25 marzo de 2026	2026.TRA.01.000437	\$ 1.900.000,00	\$ 9.500.000,00
2				\$ 9.500.000,00
3				\$ 9.500.000,00
4				\$ 9.500.000,00
5				\$ 9.500.000,00
6				\$ 9.500.000,00

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

Nº	Nombre de Documento	S/	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:	1.140.867.369
Teléfono:	3002858734	Teléfono:	3185970076
Dirección:	Calle 40 No. 45-06	Dirección:	CRA 66 # 74-207
Fecha de Supervisión:	7/04/2026		



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

8 DAVIVIENDA

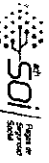
DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140867369
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LINA MARCELA ORTEGA GAMARRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 64B # 96A-28 TELÉFONO:	3185970
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6012800541	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	22	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202521332

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VSP	SLN	GOM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-POVENIR			1	\$ 284.300
SUBTOTAL:						\$ 284.300
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 222.100
SUBTOTAL:						\$ 222.100
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 9.400
SUBTOTAL:					1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 7.500
TOTAL PAGADO:	\$ 515.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



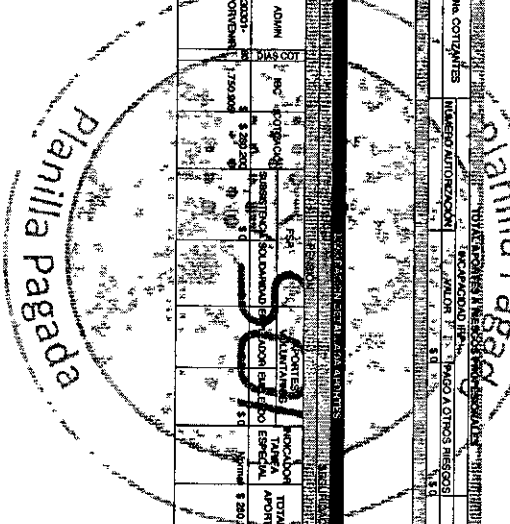
TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: CELESTA DE CUNDAMA DIRECCION: BARRANQUILLA TIPO APORTANTE: CLASE APORTANTE FORMA DE PRESENTACION: PRIVADA APORTANTE ECONOMICO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REGIMEN TRIBUTARIO): UNICO	NUMERO DE IDENTIFICACION: 11488739 UNIV. MARCELA ORTIZ GONZALEZ ATLANTICO 1838 LABORAL 1838	NUMERO PLANILLA: 601290541 PERIODO COTIZACION OTROS: 22 FECHA PAGO (asamblea): 2025/04/27	MES: Abril Año 2025 2025/04/27	TIPO DE PLANILLA: 2025 PERIODO COTIZACION SALUD: 2025	MES: Abril Año 2025 2025/04/27	INDEPENDIENTES: 2025 NUMERO AUTORIZACION: 20251232
--	--	--	---	--	---	---

COLEGO	PERIODO APORTANTE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	COTIZANTE	SOLIDARIO	FSP	SISTEMENCIA	COTIZACION	MODA	FSP	APORTES	MODA	TOTALS	VALOR PAGADO
				1	\$ 280.200										\$ 280.200			\$ 280.200

ODONTO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	NO. AUTORIZACION	VALOR	LEONOR MATEMBO	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR APORTES	COTIZACION	MODA	APORTES	MODA	TOTALS	VALOR PAGADO
			1		\$ 4.000												\$ 4.000

ODONTO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	NO. AUTORIZACION	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	
			1		\$ 1.750.000															

ODONTO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	NO. AUTORIZACION	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	INCENDIOS Y FURTO	VALOR	
			1		\$ 1.750.000															



TOTAL PAGADO: \$ 515.800