CUENTA DE COBRO No. 03

Rad N°: 202642100006012 - Fecha rad: 2026-04-15 10:49:10
Usu Radicador: FABIAN GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: GRACE YISETT Rosales Yaber
Asunto: Cuenta de Cobro n° 03

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

DEBE A

Contratista	Grace Yisett Rosales Yaber
No. de contrato	CD 052-2026
Identificación	C.C. No1129486107 de Barranquilla
Email	grashelljm@gmail.com
Dirección	CRA 61#74-187
Teléfono	3009630393

LA SUMA DE

Valor	Tres millones ochocientos mil ($3.800.000)

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL EN LA SEDE OPERATIVA DE BARANOA EN LA REALIZACIÓN DE TRÁMITES, ATENCIÓN AL PÚBLICO Y EN LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA CIA VIAL
Periodo de cuenta de cobro	DEL 16 MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2025
Actividades desarrolladas	1. Realizar trámites y gestiones administrativas en la sede operativa de Baranoa. 2. Apoyar en la difusión de información relacionada con la CIA vial a través de canales de comunicación efectivos 3. Colaborar en la planificación y ejecución de estrategias de comunicación para promover la Seguridad Vial y la conciencia ciudadana. 4. Mantener actualizada la información y documentación relacionada con la CIA vial y la sede operativa de Baranoa. 5. Establecer relaciones con la comunidad y otros actores relevantes para promover la seguridad vial y la colaboración.

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

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	05500265001233 98				
Titular de la cuenta	Grace Yisett Rosales Yaber				
Entidad Bancaria	DAVIVIENDA				
Tipo de cuenta	**Ahorros**	√	**X**	**Corriente**	

Atentamente,

Grace Rosales Yaber

GRACE YISETH 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:	3	**Contrato No:**	CD 052-2026
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas	**Cargo:**	Subdirector De Seguridad Vial
Periodo de Informe:	Del 16 de Marzol al 15 de Abril		

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-Electrificaciòn Rural		X			
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X			
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X			
Estampilla ITSA	X		19.000.000	67.000	11/02/2026 - 20260030787
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	9501575553	
Base 40%	1.750.905	

5.1 PERSONA NATURAL	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 220.100	MARZO
Pensión	16,00%	$ 281.800	MARZO
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	MARZO

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. Realizar trámites y gestiones administrativas en la sede operativa de Baranoa.
2. Apoyar en la difusión de información relacionada con la CIA vial a través de canales de comunicación efectivos
3. Colaborar en la planificación y ejecución de estrategias de

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO. ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL GERENTE GENERAL

comunicación para promover la Seguridad Vial y la conciencia ciudadana.
4. Mantener actualizada la información y documentación relacionada con la CIA vial y la sede operativa de Baranoa.
5. Establecer relaciones con la comunidad y otros actores relevantes para promover la seguridad vial y la colaboración.
6. Desarrollar 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

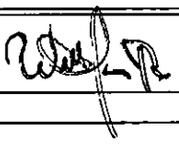
No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago		Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	6/03/2026	2026.TRA.01.000263	$	3.800.000,00	$15.200.000
2	24/03/2026	2026.TRA.01.000409	$	3.800.000,00	$11.400.000
3					$11.400.000
4					$11.400.000
5					$11.400.000

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	Grace Posada Yoca
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:	15 DE ABRIL DEL 2026		

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO. ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL GERENTE GENERAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129486107		ROSALES YABER GRACE YISETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 1af # 2 - 11	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-03	2026-03	221049443	95Q1575353		2026/04/06	2026/04/14	NEQUI		$511,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vto	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1129486107	ROSALES GRACE																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,600	$0	$281,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8		$280,200	$1,600	$0	$281,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14423	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
TOTAL				1	$508,300	$2,900	$0	$511,200