

CUENTA DE COBRO No. 4 ✓


Rad N°: 202642100008852 - Fecha rad: 2026-05-19 11:11:57
Usu Radicador: FABIAN ROBERTO RUIZ GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Juan Carlos Lopez Garcia
Asunto: Cuenta de Cobro n° 04

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	JUAN CARLOS LOPEZ GARCIA ✓
No. de contrato	141 2026 ✓
Identificación	72.200.167 ✓
Email	juanlopezg27@gmail.com
Dirección	Calle 90 # 42 E – 94 apto 302
Teléfono	3126485006

LA SUMA DE

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

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES COMERCIALES Y ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD, VISITAS A CONCESIONARIOS, ESCUELAS DE CONDUCCIÓN Y CAPTACIÓN DE CLIENTES EN GENERAL ✓
Periodo de cuenta de cobro	Del 16 De Abril al 15 de Mayo 2026 ✓
Actividades desarrolladas	1. Apoyar la gestión mediante la implementación de las herramientas y actividades para la obtención de nuevos usuarios. 2. Realizar levantamientos y actualización de los concesionarios de vehículos particulares, públicos y de empresas que venden maquinaria agrícola. ✓ 3. Prestar acompañamiento en las visitas a los concesionarios para ofrecer servicios de trámites del instituto 4. Atender de manera directa los requerimientos de las escuelas de conducción para ofrecer los servicios del instituto. 5. Realizar un inventario y visitas de escuelas de conducción para ofrecer los servicios del instituto. 6. Realizas todas las actividades comerciales tendientes garantizar el ofrecimiento de los servicios prestados por el instituto a los potenciales clientes. 7. Presentar informes detallados de la gestión realizada. 8. Todas aquellas relacionadas con su objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor del contrato

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	812906589			
Titular de la cuenta	JUAN CARLOS LOPEZ GARCIA			
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS			
Tipo de cuenta	Ahorros	☒	Corriente	☐

Cordialmente,



Juan Carlos Lopez Garcia
CC. 72.200.167 de Barranquilla



TRÁNSITO
DEL ATLÁNTICO

FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: GCT-F11

Versión: 03

Actualización: 26/05/2025

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	4	Contrato No:	CD 141 2026
Nombre del Supervisor:	Jairo Hernandez Cortes	Cargo:	Sub Director Administrativo & Financiero
Periodo de Informe:	Del 16 de ABRIL al 15 de MAYO de 2026		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	Juan Carlos Lopez Garcia ✓		
N° de identificación del Contratista:	72.200.167 ✓		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios ✓	Fecha de Suscripción del Contrato:	30 DE ENERO 2026 ✓
Objeto del Contrato:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES COMERCIALES Y ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD, VISITAS A CONCESIONARIOS, ESCUELAS DE CONDUCCIÓN, CAPTACIÓN DE CLIENTES EN GENERAL." ✓		
Valor del Contrato (\$):	\$ 19.000.000 ✓	Plazo:	A partir de la suscripción hasta el 30 de Junio 2026 ✓
N° CDP:	2026.TRA.01.000021 ✓	Fecha CDP:	05 DE ENERO DEL 2026 ✓
N° RP:	2026.TRA.01.000203 ✓	Fecha RP:	30 DE ENERO 2026 ✓
N° CDP 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)	30/06/2026 ✓
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. Carl ESE		X			
Estampilla ITSA	X		\$ 19.000.000	\$ 57.000	18/02/2026 - 20260034503
Bono de Colsportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES

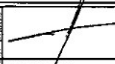
No. De Planilla	1081265780	ABRIL
Base 40%	\$ 1.750.905	

	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	\$ 218.900	ABRIL
Pensión	16,00%	\$ 280.200	ABRIL
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%	\$ 9.200	ABRIL

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
---------	-------------	--------------	----------	-----------------

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO		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					
1. Apoyar la gestión mediante la implementación de las herramientas y actividades para la obtención de nuevos usuarios. 2. Realizar levantamientos y actualización de los concesionarios de vehículos particulares, públicos y de empresas que venden maquinaria agrícola. 3. Prestar acompañamiento en las visitas a los concesionarios para ofrecer servicios de trámites del instituto 4. Atender de manera directa los requerimientos de las escuelas de conducción para ofrecer los servicios del Instituto. 5. Realizar un inventario y visitas de escuelas de conducción para ofrecer los servicios del Instituto. 6. Realizar todas las actividades comerciales tendientes garantizar el ofrecimiento de los servicios prestados por el Instituto a los potenciales clientes. 7. Presentar informes detallados de la gestión realizada. 8. Todas aquellas relacionadas con su objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor del contrato ✓					
8. PAGO APROBADO					
Pago anticipo		Valor:	\$	-	
Pago anticipado		Valor:	\$	-	
Pago parcial o mensual		Valor:	\$	3.800.000	✓
Pago Total		Valor:	\$	3.800.000	
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	FEB. 20. 2026	2026.TRA.01.000193	✓ \$ 1.900.000,00	\$ 17.100.000,00	✓
2	MAR. 17. 2026	2026.TRA.01.000313	✓ \$ 3.800.000,00	\$ 13.300.000,00	✓
3	ABR. 15. 2026	2026.TRA.01.000502	✓ \$ 3.800.000,00	\$ 9.500.000,00	✓
4					
5					
6					
7					
8					
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:		Identificación:			
13.720.542		72.200.767			
Teléfono:		Teléfono:			
371300		3126485006			
Dirección:		Dirección:			
Calle 40 No 45- esquina		Calle 90 # 42 E - 94 Apto 302			
Fecha de Supervisión:					
15/05/2026					

