

**CUENTA DE COBRO No. 04**

Rad N°: 202642100008912 - Fecha rad: 2026-05-19 13:44:11  
Usu Radicador: FABIAN ROBERTO RUIZ GARCÍA  
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA  
Remitente: Gerson de Bruges Gonzalez  
Asunto: Cuenta de Cobro n° 04

**EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO**

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

**DEBE A**

<b>Contratista</b>	Gerson de Jesús Bruges González
<b>No. de contrato</b>	CD 065 2026
<b>Identificación</b>	C.C. No. 1140873765 de barranquilla
<b>Email</b>	gersonbruges94@gmail.com
<b>Dirección</b>	Calle 1 C # 21 – 48 Ciudad Mallorquín
<b>Teléfono</b>	3016371900

**LA SUMA DE**

<b>Valor</b>	CINCO MILLONES CIENTO MIL PESOS COLOMBIANOS (\$5.100.000)
--------------	--

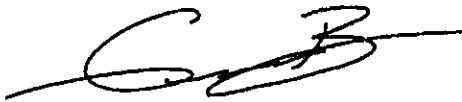
**POR CONCEPTO DE**

<b>Concepto (Objeto Contractual)</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE COMUNICADOR SOCIAL A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL PARA BRINDAR ASESORÍA EN EL MANEJO DE PRENSA Y COMUNICACIÓN EXTERNA EN LO RELACIONADO CON LAS CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL ADELANTADOS POR LA ENTIDAD.
<b>Periodo de cuenta de cobro</b>	DEL 16 ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2026
<b>Actividades desarrolladas</b>	BRINDAR ASESORÍA EN EL MANEJO DE PRENSA Y COMUNICACIÓN EXTERNA EN LO RELACIONADO CON LAS CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL ADELANTADOS POR LA ENTIDAD.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	627352701			
Titular de la cuenta	GERSON DE JESÚS BRUGÉS GONZÁLEZ			
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTA			
Tipo de cuenta	Ahorros	<input checked="" type="checkbox"/>	Corriente	<input type="checkbox"/>

Atentamente,



---

**GERSON DE JESÚS BRUGÉS GONZÁLEZ**  
CC. No. 1.140.873.765 de Barranquilla



**1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO**

Informe No:	4	Contrato No:	CD 065 2026
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas	Cargo:	Subdirector de seguridad vial
Periodo de Informe:	Del 16 de abril al 15 de mayo de 2026		

**2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL**

Nombre del Contratista:	Gerson de Jesús Bruges González		
N° de Identificación del Contratista:	1.140.873.765		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios	Fecha de Suscripción del Contrato:	16/01/2026
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE COMUNICADOR SOCIAL A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL PARA BRINDAR ASESORÍA EN EL MANEJO DE PRENSA Y COMUNICACIÓN EXTERNA EN LO RELACIONADO CON LAS CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL ADELANTADOS POR LA ENTIDAD.		
Valor del Contrato (\$):	\$ 25.500.000	Plazo:	A partir de la suscripción del contrato hasta el 15 de junio de 2026
N° CDP:	2026.TRA.01.000089	Fecha CDP:	05 DE ENERO DEL 2026
N° RP:	2026.TRA.01.000107	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):	16/01/2026	Fecha de Terminación (día/mes/año):	15/06/2026
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	\$ 25.500.000		

**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		25.500.000	77.000	10/02/2026 - 20260029705
Bono de Coldeportes		X			
Tímbrre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

**5. ACREDITACION PAGO APORTES**

No. De Planilla	9503886766		
Base 40%	\$2,040,000		
<b>5.1 PERSONA NATURAL</b>		%	IBC
Salud		12,50%	\$ 255.000
Pensión		16,00%	\$ 328.400
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%	\$ 10.700
<b>5.2 PERSONA JURIDICA</b>			

**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**

BRINDAR ASESORÍA EN EL MANEJO DE PRENSA Y COMUNICACIÓN EXTERNA EN LO RELACIONADO CON LAS CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL ADELANTADOS POR LA ENTIDAD.

**8. PAGO APROBADO**

Pago anticipo	Valor:	\$ -
Pago anticipado	Valor:	\$ -
Pago parcial o mensual	Valor:	\$ 5.100.000,00
Pago Total	Valor:	\$ 5.100.000,00

**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	25/02/2026	2026.TRA.01.000205	\$ 5.100.000,00	\$ 20.400.000,00



**TRÁNSITO  
DEL ATLÁNTICO**

**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO**

Código: GCT-F11

Versión: 03

Actualización: 26/05/2025

2	17/03/2026	2026.TRA.01.000316	\$	5.100.000,00	\$	15.300.000,00
3	17/04/2026	2026.TRA.01.000585	\$	5.100.000,00	\$	10.200.000,00
4					\$	10.200.000,00
5					\$	10.200.000,00
6					\$	10.200.000,00

**9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS**

Nº	Nombre del Documento	SI	N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	x	
2	Copla 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.

<b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b>		<b>FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	
Identificación:	72.181.457	Identificación:	1.140.873.765
Teléfono:	3002858734	Teléfono:	3016371900
Dirección:	calle 40 Cra 45 esquina	Dirección:	Calle 1 C # 21 - 48
Fecha de Supervisión:	15 DE MAYO 2026		

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																
Identificación	Razón Social	Ciudad	Departamento	Dirección	Teléfono	Exonerado SENEA (CBF)										
CC 114017265	INDIPENDIENTE	BARRANQUILLA	ATLANTICO	Calle 1 C 21 48 apto 716	3633708	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Días	Valor										
2024-04	119990015	Plancha	2024/03/18	2026/05/19	0	\$604,400										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
					Aporte	IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias
Subtotal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$326,400	\$2,040,000	\$2,040,000	\$2,040,000	\$2,040,000	\$2,040,000	\$12,300	\$10,700	\$0	\$0	\$0	\$0
Código: BARRANQUILLA Datos: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$326,400	\$2,040,000	\$2,040,000	\$2,040,000	\$2,040,000	\$2,040,000	\$12,300	\$10,700	\$0	\$0	\$0	\$0
Código: CC 114017265 Nombres: GONZALEZ GIBSON					\$326,400	\$2,040,000	\$2,040,000	\$2,040,000	\$2,040,000	\$12,300	\$10,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1 )</b>					<b>\$326,400</b>	<b>\$2,040,000</b>	<b>\$2,040,000</b>	<b>\$2,040,000</b>	<b>\$2,040,000</b>	<b>\$2,040,000</b>	<b>\$12,300</b>	<b>\$10,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE:		Sucesal Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEMA e (CPE)	
Identificación	Razón Social	Clase Aportante	Principal	Calle 1 21 48 apto 716		BARRANQUILLA-ATLANTICO		3653700		No	
CC 114987365	BRIGES GONZALEZ GERSON DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	celia 1 21 48 apto 716		BARRANQUILLA-ATLANTICO		3653700		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor					
2024-04	131999015	Planilla	2024/05/19	2024/05/19	0	\$604,400					

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$326,400	\$0	\$0	\$326,400
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$326,400	\$0	\$0	\$326,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,700	\$0	\$0	\$10,700
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	260.011.153	6	1	\$10,700	\$0	\$0	\$10,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,300	\$0	\$0	\$12,300
COMAFAMILIAR ATLANTICOS	CCF07	990.101.994	9	1	\$12,300	\$0	\$0	\$12,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,000	\$0	\$0	\$255,000
EPS SURS (ANTES SUCALUD)	EPS010	800.088.702	12	1	\$255,000	\$0	\$0	\$255,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$604,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$604,400</b>

**Banco de Bogotá** 

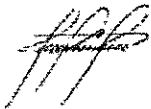
Nit. 800.002.864.4  
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GERSON DE JESUS BRUGES GONZALEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.140.873.765 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Facil No. 627352701, abierta/o desde el 5/11/2025.

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Abril del año 2026



\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO