CUENTA DE COBRO No. 05

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

DEBE A

Contratista	ALDEMIR BILBAO PUERTAS
No. de contrato	CD 147-2026 ✓
Identificación	C.C. No. 1.143.127.271 ✓
Email	aldemirbilbao@gmail.com
Dirección	CRA.19 No.68-16
3002396070	3002396070



Rad N°: 202642100010622 - Fecha rad: 2026-06-16 16:58:33
Usu Radicador: USUARIO RADICACION
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Ademir Bilbao Puertas
Asunto: CUENTA DE COBRO N° 6

LA SUMA DE

Valor	CUATRO MILLONES DE PESOS m/l. ($ 4.000.000) ✓

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS PROPIOS DE LA OFICINA DE SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL DEL ITA ✓
Periodo de cuenta de cobro	del 16 de mayo de 2026 al 15 junio de 2026 ✓
Actividades desarrolladas	1. Hacer seguimiento de la respuesta dadas a los Derechos de petición, quejas o reclamos, siguiendo el trámite correspondiente establecido por ley. 2. Revisar las respuestas que deben ser firmadas por el Jefe de la Subdirección de seguridad 3. Revisar las líneas jurídicas de respuesta de cada uno de los derechos de petición, verificando el cumplimiento de los términos establecidos por ley y generar las alertas respectivas. 4. Proyectar, cuando se requiera, las contestaciones a las tutelas en las que funge como impugnado la entidad y su representante legal que estén relacionadas con la Subdirección de Seguridad Vial. 5. Realizar los informes requeridos a la Subdirección de seguridad vial por parte de las diferentes dependencias de la entidad. 6. Apoyar a la Oficina se Subdirección de seguridad vial en las tareas y reuniones que programe la oficina de Planeación para el seguimiento del Sistema de Gestión de calidad de la Entidad. 7. Realizar el procedimiento expedito en la plataforma Orfeo para complementar el trámite de las peticiones (con los cuatro chulos correspondientes). 8. Brindar apoyo en la proyección de documentos precontractuales, contractuales y de supervisión en las actividades propias de la Subdirección de seguridad vial que se deban elaborar en el marco de control, regulación y seguridad vial celebrados por el ITA, verificando que se cumplan los requisitos establecidos en el SECOP II. 9. Apoyar en la suscripción de contratos y convenios dirigidos a satisfacer las necesidades de ITA en materia de control y tránsito. 10. Cumplir oportunamente con el objeto del contrato dentro del plazo de ejecución del mismo. Reportar al ITA cualquier novedad o anomalía que afecte la debida ejecución del contrato. 11. Colaborar con el ITA en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y que el servicio se dé la mejor calidad. 12. Acatar las sugerencias que durante el desarrollo del contrato le imparta el ITA, a través del supervisor del contrato. 13. Las demás actividades que requiera el supervisor vial.

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	0550488413095354			
Titular de la cuenta	ALDEMIR BILBAO PUERTAS			
Entidad Bancar0ia	DAVIVIENDA			
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**	

Atentamente,

ALDEMIR BILBAO PUERTAS
CC. No. 1.143.127.271 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:	5	**Contrato No:**	147 -2026
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas	**Cargo:**	Subdirector de seguridad vial
Periodo de Informe:	del 16 de mayo de 2026 al 15 junio de 2026		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	ALDEMIR BILBAO PUERTAS		
N° de Identificación del Contratista:	1.143.127.271		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios Profesionales	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	30/01/2026
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS PROPIOS DE LA OFICINA DE SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL DEL ITA		
Valor del Contrato ($):	$ 20.000.000	**Plazo:**	A partir de la suscripcion hasta el 30 de junio del 2026
N° CDP:	2026.TRA.01.000207	**Fecha CDP:**	22/01/2026
N° RP:	2026.TRA.01.000219	**Fecha RP:**	30/01/2026
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			

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		20.000.000	61.000	27/02/2026 - 20260041351
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	1082050313
Base 40%	$ 1.750.905

5.1 PERSONA NATURAL	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 218.900	MAYO
Pensión	16,00%	$ 280.200	MAYO
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	MAYO

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

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

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

1. Hacer seguimiento de la respuesta dadas a los Derechos de petición, quejas o reclamos, siguiendo el trámite correspondiente establecido por ley.
2. Revisar las respuestas que deben ser firmadas por el Jefe de la Subdirección de seguridad
3. Revisar las líneas jurídicas de respuesta de cada uno de los derechos de petición, verificando el cumplimiento de los términos establecidos por ley y generar las alertas respectivas.
4. Proyectar, cuando se requiera, las contestaciones a las tutelas en las que funge como impugnado la entidad y su representante legal que estén relacionadas con la Subdirección de Seguridad Vial.
5. Realizar los informes requeridos a la Subdirección de seguridad vial por parte de las diferentes dependencias de la entidad.
6. Apoyar a la Oficina se Subdirección de seguridad vial en las tareas y reuniones que programe la oficina de Planeación para el seguimiento del Sistema de Gestión de calidad de la Entidad.
7. Realizar el procedimiento expedito en la plataforma Orfeo para complementar el trámite de las peticiones (con los cuatro chulos correspondientes).
8. Brindar apoyo en la proyección de documentos precontractuales, contractuales y de supervisión en las actividades propias de la Subdirección de seguridad vial que se deban elaborar en el marco de control, regulación y seguridad vial celebrados por el ITA, verificando que se cumplan los requisitos establecidos en el SECOP II.
9. Apoyar en la suscripción de contratos y convenios dirigidos a satisfacer las necesidades de ITA en materia de control y tránsito.
10. Cumplir oportunamente con el objeto del contrato dentro del plazo de ejecución del mismo. Reportar al ITA cualquier novedad o anomalía que afecte la debida ejecución del contrato.
11. Colaborar con el ITA en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y que el servicio se dé la mejor calidad.
12. Acatar las sugerencias que durante el desarrollo del contrato le imparta el ITA, a través del supervisor del contrato.
13. Las demás actividades que requiera el supervisor vial.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	4.000.000
Pago Total	Valor:	$	4.000.000

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	27/02/2026	2026.TRA.01.000239	$ 2.000.000	$ 18.000.000
2	17/03/2026	2026.TRA.01.000311	$ 4.000.000	$ 14.000.000
3	16/04/2026	2026.TRA.01.000546	$ 4.000.000	$ 10.000.000
4	19/05/2026	2026.TRA.01.000739	$ 4.000.000	$ 6.000.000
5				

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:	1.143.127.271
Teléfono:	3002858734	Teléfono:	3002396070
Dirección:	calle 40 #45-46	Dirección:	CRA.19 No.68-16
Fecha de Supervisión:	16/06/2026		

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

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

1. Hacer seguimiento de la respuesta dadas a los Derechos de petición, quejas o reclamos, siguiendo el trámite correspondiente establecido por ley.
2. Revisar las respuestas que deben ser firmadas por el Jefe de la Subdirección de seguridad
3. Revisar las líneas jurídicas de respuesta de cada uno de los derechos de petición, verificando el cumplimiento de los términos establecidos por ley y generar las alertas respectivas.
4. Proyectar, cuando se requiera, las contestaciones a las tutelas en las que funge como impugnado la entidad y su representante legal que estén relacionadas con la Subdirección de Seguridad Vial.
5. Realizar los informes requeridos a la Subdirección de seguridad vial por parte de las diferentes dependencias de la entidad.
6. Apoyar a la Oficina se Subdirección de seguridad vial en las tareas y reuniones que programe la oficina de Planeación para el seguimiento del Sistema de Gestión de calidad de la Entidad.
7. Realizar el procedimiento expedito en la plataforma Orfeo para complementar el trámite de las peticiones (con los cuatro chulos correspondientes).
8. Brindar apoyo en la proyección de documentos precontractuales, contractuales y de supervisión en las actividades propias de la Subdirección de seguridad vial que se deban elaborar en el marco de control, regulación y seguridad vial celebrados por el ITA, verificando que se cumplan los requisitos establecidos en el SECOP II.
9. Apoyar en la suscripción de contratos y convenios dirigidos a satisfacer las necesidades de ITA en materia de control y tránsito.
10. Cumplir oportunamente con el objeto del contrato dentro del plazo de ejecución del mismo. Reportar al ITA cualquier novedad o anomalía que afecte la debida ejecución del contrato.
11. Colaborar con el ITA en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y que el servicio se dé la mejor calidad.
12. Acatar las sugerencias que durante el desarrollo del contrato le imparta el ITA, a través del supervisor del contrato.
13. Las demás actividades que requiera el supervisor vial.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	4.000.000
Pago Total	Valor:	$	4.000.000

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	27/02/2026	2026.TRA.01.000239	$ 2.000.000	$ 18.000.000
2	17/03/2026	2026.TRA.01.000311	$ 4.000.000	$ 14.000.000
3	16/04/2026	2026.TRA.01.000546	$ 4.000.000	$ 10.000.000
4	19/05/2026	2026.TRA.01.000739	$ 4.000.000	$ 6.000.000
5				

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:	1.143.127.271
Teléfonos:	3002858734	Teléfono:	3002396070
Dirección:	calle 40 #45-46	Dirección:	CRA.19 No.68-16
Fecha de Supervisión:	16/06/2026		

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-12, 11:43:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082050313

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824128048

PAGADO 12/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALDEMIR JOSE BILBAO PUERTAS		
Documento	CC1143127271	**Dirección**	CR 19 #68 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002396070
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOLEDAD	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																							Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días TRA	Días SFB	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1143127271	ALDEMIR JOSE BILBAO PUERTAS	59	00										0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	ISC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.