

CUENTA DE COBRO No. 04

Red N°: 202642100009832 - Fecha rad: 2026-06-11 14:35:30
 Usu Radicador: FABIAN ROBERTO RUIZ GARCIA
 Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
 Remitente: LINA MARCELA ORTEGA GAMARRA
 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

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	UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.900.000)
--------------	---

POR CONCEPTO DE

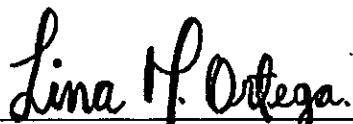
Concepto (Objeto Contractual)	PROFESIONALES DE APOYO A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL, CON EL FIN DE FORTALECER LOS PROCESOS DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL. ESTE APOYO ABARCA LA REVISIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN Y TRÁMITES CONTRACTUALES 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 ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026
Actividades desarrolladas	<ol style="list-style-type: none"> 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	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,



LINA MARCELA ORTEGA GAMARRA
CC. No. 1.140.867.369 Barranquilla



1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	4 -	Contrato No:	CD 148 2026
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas	Cargo:	Subdirector de Seguridad Vial
Periodo de Informe:	del 16 de abril al 30 de abril del 2026		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	Lina Marcela Ortega Gamara		
N° de Identificación del Contratista:	1.140.867.369		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato:	2026/1/30
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:	2026/1/22
N° RP:	2026.TRA.01.000207	Fecha RP:	2026/1/30
N° CDP ADICION:		Fecha CDP adición:	
N° RP ADICION:		Fecha RP adición:	
Fecha de inicio (día/mes/año)	2026/1/30	Fecha de Terminación (día/mes/año)	2026/4/30
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	NA	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		11.400.000	34.000	11/2/2026 - 20260031279
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACIÓN PAGO APORTES

No. De Planilla	9501996033
Base 40%	\$ 870.700

5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO
Salud		12,50%	\$ 375.000	abril
Pensión		16,00%	\$ 480.000	abril
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad		-	-	
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia		-	-	
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Resgo)		0,520%	\$ 15.700	abril

5.2 PERSONA JURÍDICA		CERTIFICACIÓN	SI	NA	FECHA (día/mes/año):
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal				X	

6. GARANTÍAS 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 PERÍODO 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:	\$	1.900.000,00
Pago Total	Valor:	\$	1.900.000,00

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

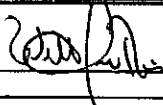
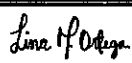
No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	25 marzo de 2026	2026.TRA.01.000437	\$ 1.900.000,00	\$ 9.500.000,00
2	19 abril de 2026	2026.TRA.01.000592	\$ 3.800.000,00	\$ 5.700.000,00
3	21 mayo de 2026	2026.TRA.01.000815	\$ 3.800.000,00	\$ 1.900.000,00
4			\$	1.900.000,00
5				
6				

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	Afilación 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:	2026/6/10		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 140867189		ORTIGA GIMARRALUNA MARCELA	INDEPENDIENTE
Sucursal Principal	Direccion		Exonerado SENA e HDBP No
PRINCIPAL	cd 92 # 71a-90		
	Ciudad-Departamento	Teléfono	
	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3337275	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Fecha	Pago
2026-05	308930658	2026/06/17	2026/05/15
Planilla	Planilla	Banco	Dias Mora
9963846499	1	BANCO DAVIVENDA	0
Valor	\$870,700		

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte			
1	CC 140867189	ORTIGA GIMARRALUNA MARCELA	30	\$3,000,000	\$480,000	EP9037	30	\$3,000,000	5375,000	0	\$0	14-23	30	\$3,000,000	515,700	0	\$0						
Total	Afilados(1)			\$3,000,000	\$480,000			\$3,000,000	\$375,000	\$0	\$0			\$3,000,000	\$15,700		\$0				\$0		

