

CUENTA DE COBRO No. 05 ✓



Rad N°: 202642100011352 - Fecha rad: 2026-06-22 11:44:25
Usu Radicador: USUARIO RADICACION
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Andrea Carolina Varela Gonzalez
Asunto: CUENTA DE COBRO N° 6

EL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit. 800.115.102-1

Calle 40 #45-06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	Andrea Carolina Varela González ✓
No. de contrato	CD 059-2026 ✓
Identificación	C.C. 1044431914 de Puerto Colombia ✓
Email	Andreavarela0225@gmail.com
Dirección	Carrera 14 Diagonal 4ª – 11 Puerto Colombia
Teléfono	3015962526

LA SUMA DE

Valor	Tres millones ochocientos mil pesos M/I (\$3.800.000) ✓
-------	---

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DESEGURIDAD VIAL, PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ENFOCADAS A LAS ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD Y EDUCACIÓN VIAL DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO.
Periodo de cuenta de cobro	DEL 16 MAYO AL 15 DE JUNIO DE 2026 ✓
Actividades desarrolladas	1. Apoyar en el diseño e implementación de estrategias de comunicación, e interacción para promover la seguridad vial. 2. Apoyo a la Gestión de relaciones con medios de comunicación y comunidades locales. 3. Brindar acompañamiento en la organización de campañas educativas y eventos de sensibilización sobre seguridad vial. 4. Apoyar en la elaboración de informes y reportes relacionados con las actividades de la Oficina de Seguridad Vial. 5. Apoyar en la implementación de estrategias para el desarrollo de las actividades propias del área. 6. Las demás que sean asignadas por el supervisor.

FAVOR CONSIGNAR EN

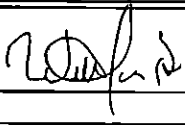
Cuenta no.	554-356437-27			
Titular de la cuenta	Andrea Carolina Varela González			
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,

Andrea Varela G.

ANDREA CAROLINA VARELA GONZALEZ
CC. 1.044.431.914 Puerto Colombia

 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:	CD 059-2026		
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas	Cargo:	Subdirector De Seguridad Vial		
Periodo de Informe:	Del 16 de Mayo al 15 de Junio de 2026				
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
Nombre del Contratista:	Andrea Carolina Varela González				
N° de Identificación del Contratista:	1.044.431.914				
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato:	16 DE ENERO DEL 2026		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL, PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ENFOCADAS A LAS ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD Y EDUCACIÓN VIAL DEL INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO.				
Valor del Contrato (\$):	\$ 19.000.000	Plazo:	HASTA EL 15 DE JUNIO DE 2026		
N° CDP:	2026.TRA.01.000017	Fecha CDP:	05 DE ENERO DEL 2026		
N° RP:	2026.TRA.01.000111	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 DEL 2026	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	15 DE JUNIO DEL 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	12/02/2026 - 20260031668
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
5. ACREDITACION PAGO APORTES					
No. De Planilla	9504867477 - 9506512174				
Base 40%	\$1.750.905 - \$1.750.905				
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO	
Salud	12,50%		\$221.200 - \$218.900	MAYO - JUNIO	
Pensión	16,00%		\$283.100 - \$280.200	MAYO - JUNIO	
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 - \$9.200	MAYO - JUNIO	
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					
Antícipo					
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 en el diseño e implementación de estrategias de comunicación, e interacción para promover la seguridad vial. 2. Apoyo a la Gestión de relaciones con medios de comunicación y comunidades locales. 3. Brindar acompañamiento en la organización de campañas educativas y eventos de sensibilización sobre seguridad vial. 4. Apoyar en la elaboración de informes y reportes relacionados con las actividades de la Oficina de Seguridad Vial. 5. Apoyar en la implementación de estrategias para el desarrollo de las actividades propias del área. 6. Las demás que sean asignadas por el supervisor.					

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO		FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11	
				Versión: 03	
				Actualización: 26/05/2025	
8. PAGO APROBADO					
Pago anticipo		Valor:	\$	-	
Pago anticipado		Valor:	\$	-	
Pago parcial o mensual		Valor:	\$	3.800.000	
Pago Total		Valor:	\$	3.800.000	
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	25/02/2026 ✓	2026.TRA.01.000222 ✓	\$ 3.800.000,00	\$ 15.200.000,00	
2	17/03/2026 ✓	2026.TRA.01.000332 ✓	\$ 3.800.000,00	\$ 11.400.000,00	
3	21/04/2026 ✓	2026.TRA.01.000605 ✓	\$ 3.800.000,00	\$ 7.600.000,00	
4	19/05/2026 ✓	2026.TRA.01.000760 ✓	\$ 3.800.000,00	\$ 3.800.000,00	
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	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:		72.181.457		Identificación:	
Teléfono:		3002858734		Teléfono:	
Dirección:		Calle 40 # 45-46		Dirección:	
Fecha de Supervisión:		22/06/2026 ✓		Carrera 14 diag 4a -11	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	div	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044031914		VARELA GONZALEZ ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14 DIAGONAL 4A	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3015962576	No

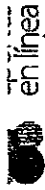
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Pago	Valor
2024-05	338639312	Planilla	Planilla	Planilla	2026/08/03	2026/08/03	BANCO COMERICA	14	\$513,000

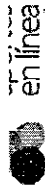
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Identificación	Nombres	Edad	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Millados)																							
Patria de Trabajo: PRINCIPAL (1 Millados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$216,900			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$0
Ciudad: PUERTO COLOMBIA DEPARTAMENTO ATLANTICO (1 Millados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$216,900			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$0
Afilados						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$216,900			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$0
Total Afilados (1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$216,900			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$0			\$1,750,905	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,900	\$0	\$283,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$2,900	\$0	\$283,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,300	\$0	\$221,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	102	1	\$218,900	\$2,300	\$0	\$221,200	
TOTAL				1	\$508,300	\$5,300	\$0	\$513,600	



DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación	Div	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF				
CC 1044431914		VARELA GONZALEZ ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14 DIAGONAL 4A	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3015942526	I No				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2024-06	2024-06	403306468	9504512174	1	1.2024/07/03	2024/06/19	BANCOLOMBIA	0	\$500,300			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES												
EMPLEADO			PENSION			CCF			RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Valor
SUCURSIL PRINCIPAL (1 Afiliados)												
Cafetería del Tránsito PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905			\$218,900			\$0	\$1,750,905
Ciudad: PUERTO COLOMBIA DEPARTAMENTO: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905			\$218,900			\$0	\$1,750,905
CC 1044431914 VARELA ANDREX			130201	30	\$1,750,905	EP5010	30	\$218,900			\$0	\$1,750,905
Total Afiliados (1)					\$1,750,905			\$218,900			\$0	\$1,750,905



DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044431914		VARELA GONZALEZ ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14 DIAGONAL 4A 11	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Clave	Tipo		Fecha		Pago
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2024-06	405306480	9506512174		2026/07/03	2026/06/19	\$508,300

RESUMEN DE PAGO						
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						
PROTECCION	230201	800,228,739	0	1	\$280,200	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$280,200
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$9,200
EPS SURIA (ANTES SUSAUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0
				1	\$218,900	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$508,300