CUENTA DE COBRO No. 02



Rad N°: 202642100014412 - Fecha rad: 2026-08-31 10:35:50
Usu Radicador: FABIAN ROBERTO RUIZ GARCIA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: JULIO CESAR De la Hoz Bolaño
Asunto: Cuenta de Cobro n° 02

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

DEBE A

Contratista	JULIO CESAR DE LA HOZ BOLAÑO
No. de contrato	CD 162-2026
Identificación	C.C. No. 8.498.913 de Palmar de Varela
Email	juliocesardelahozbolano@gmail.com
Dirección	Calle 86 # 71 – 96 Villa carolina
Teléfono	3103949144

LA SUMA DE

Valor	CUATRO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS m/l. ($ 4.300.000)

POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDIANTE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL
Periodo de cuenta de cobro	Del 1 agosto al 30 de agosto de 2026
Actividades desarrolladas	1- Elaboración proceso precontractual para la vinculación de personal de apoyo a la Oficina de la Subdirección de Seguridad Vial te, Estudios Previos, Necesidad, con objetos contractual prestación de servicios profesionales apoyo a la gestión de la subdirección de seguridad vial, en la difusión y promoción de las diferentes campañas de seguridad vial a realizar en los municipios de jurisdicción del instituto del tránsito del atlántico de acuerdo al cronograma de actividades programadas en el bus móvil para la campaña tu tránsito en ruta y demás funciones asignadas. 2- Elaboración proceso precontractual para la vinculación de personal de apoyo a la Oficina de la Subdirección de Seguridad Vial te, Estudios Previos, Necesidad, prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión a la Subdirección de seguridad vial en la sede operativa de Baranoa en la realización de trámites, atención al público y en la difusión de información relacionada con la cia vial. 3- Elaboración proceso precontractual para la vinculación de personal de apoyo a la Oficina de la Subdirección de Seguridad Vial te, Estudios Previos, Necesidad, prestación de servicios profesionales prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, a la subdirección de seguridad vial para gestionar convenios interadministrativo y de cooperación del orden territorial,

	nacional e internacional dirigidos a fortalecer iniciativas y proyectos en las áreas de seguridad y educación vial del departamento del atlántico. 4- Elabore y proyecte respuesta a Derecho de Petición. 5- Acompañamiento y asesorías jurídicas al subdirector de Seguridad Vial. ✓

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta no.	55430363611 ✓			
Titular de la cuenta	JULIO CESAR DE LA HOZ BOLAÑO			
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA			
Tipo de cuenta	**Ahorros**	**X**	**Corriente**	

Atentamente,

JULIO CESAR DE LA HOZ BOLAÑO
CC. No. 8.498.913 Palmar de Varela

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

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

Informe No:	2	**Contrato No:**	162-2026
Nombre del Supervisor:	William Noguera Rojas	**Cargo:**	Subdirector de seguridad vial
Periodo de Informe:	Del 1 agosto al 30 de agosto de 2026		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	Julio Cesar De La Hoz Bolaño		
N° de Identificación del	8.498.913		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios Profesionales	**Fecha de Suscripción del**	22 de junio 2026
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDIANTE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO A LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD VIAL		
Valor del Contrato ($):	$ 12.900.000	**Plazo:**	hasta el 30 de septiembre de 2026
N° CDP:	2026.TRA.01.000365	**Fecha CDP:**	12/6/2026
N° RP:	2026.TRA.01.000468	**Fecha RP:**	22/6/2026
N° CDP ADICION:		**Fecha CDP adición:**	
N° RP ADICION:		**Fecha RP adición:**	
Fecha de Inicio:	1/7/2026	**Fecha de Terminación:**	30/9/2026
Fecha de Suspensión:		**Fecha de Reinicio:**	

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Tipo	Valor	Tiempo	Fecha
Adiciones			
Prórroga			
Otros			
Valor Final del Contrato	**$ 12.900.000**		

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-Electrificaciòn Rural		X			
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X			
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X			
Estampilla ITSA	X		$ 12.900.000	$ 40.000	20260078569-28/07/2026
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	6031255228
Base 40%	$ 1.750.905

5.1 PERSONA NATURAL

	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 220.300	julio
Pensión	16,00%	$ 281.900	julio
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	julio

5.2 PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN	SI	N/A	FECHA (día/mes/año):
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante		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				
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros (Especifique cuales)				

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1- Elaboración proceso precontractual para la vinculación de personal de apoyo a la Oficina de la Subdirección de Seguridad Vial te, Estudios Previos, Necesidad, con objetos contractual prestación de servicios profesionales apoyo a la gestión de la subdirección de seguridad vial, en la difusión y promoción de las diferentes campañas de seguridad vial a realizar en los municipios de jurisdicción del instituto del tránsito del atlántico de acuerdo al cronograma de actividades programadas en el bus móvil para la campaña tu tránsito en ruta y demás funciones asignadas.
2- Elaboración proceso precontractual para la vinculación de personal de apoyo a la Oficina de la Subdirección de Seguridad Vial te, Estudios Previos, Necesidad, prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión a la Subdirección de seguridad vial en la sede operativa de Baranoa en la realización de trámites, atención al público y en la difusión de información relacionada con la cia vial.
3- Elaboración proceso precontractual para la vinculación de personal de apoyo a la Oficina de la Subdirección de Seguridad Vial te, Estudios Previos, Necesidad, prestación de servicios profesionales prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, a la subdirección de seguridad vial para gestionar convenios interdaministrativo y de cooperación del orden territorial, nacional e internacional dirigidos a fortalecer iniciativas y proyectos en las áreas de seguridad y educación vial del departamento del atlántico.
4- Elabore y proyecte respuesta a Derecho de Petición.
5- Acompañamiento y asesorías jurídicas al subdirector de Seguridad Vial.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor: $ -

Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	4.300.000,00
Pago Total	Valor:	$	4.300.000,00

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor del Pago	Valor Saldo por Pagar
1	3/8/2026	2026.TRA.01.001156	$ 4.300.000,00	$ 8.600.000,00
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

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:	8.498.913
Teléfono:	3002858734	Teléfono:	3007472553
Dirección:	calle 40 #45-46	Dirección:	Calle 86 No. 71-96
Fecha de Supervisión:	31/8/2026		

01+048ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO. ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL GERENTE GENERAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8498913
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIO CESAR DE LA HOZ BOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 86 # 71- 96	TELÉFONO:	8791739
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6031255228**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			563202862

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 281.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 220.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 3.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 511.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8498913
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JULIO CESAR DE LA HOZ BOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 86 # 71- 96
TELÉFONO:	8791739
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6031255228
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	8
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/13
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	563202862

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 280.200	$ 1.700	$ 281.900
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 1.700	$ 281.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 218.900	$ 1.400	$ 0	$ 220.300
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 1.400	$ 0	$ 220.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 8498913	DE LA HOZ BOLAÑO JULIO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1,750,905	$ 280.200	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,750,905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	8498913	$ 9.200

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 511.500

Planilla Pagada