	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GRI-F26 Versión: 01 Fecha de aprobacion: 27/01/21

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
	1	**Contrato No:**	112 de 2021
e del Supervisor:	Carmen Vanessa Hernandez Garcia	**Cargo:**	Jefe Oficina Asesoria Jurídica
iodo de Informe:	Del 1 de agosto al 15 de agosto 2021		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	DANIELA DEL CARMEN JARABA ESCORCIA		
N° de Identificación del Contratista:	1.140.902.097		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	15 de julio de 2021
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, EN EL ÁREA DE JURIDICA DE LA ENTIDAD, EN EL CONTROL CONTINUO DEL CORREO ELECTRONICO DE JURIDICA, RADICACION Y ENVIO DE PETICIONES A LOS USUARIOS		
Valor del Contrato ($):	$ 9,900,000	**Plazo:**	hasta el 30 de noviembre de 2021
N° CDP:	2021.TRA.01.000316	**Fecha CDP:**	15 de julio de 2021
N° RP:	2021.TRA.01.000705	**Fecha RP:**	4 de agosto de 2021
N° CDP ADICION:	-	**Fecha CDP adición:**	-
N° RP ADICION:	-	**Fecha RP adición:**	-
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	15 de julio de 2021	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	30 de noviembre de 2021
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	-	-	-

GO IMPUESTOS DISTRITALES - DEPARTAMENTALES - NACIONALES					
de Impuesto	SI	N/A	Valor		Fecha y No. de Pago
			Valor Base	Valor Pagado	
escuento de Estampillas	X				
sarrollo		X		0	
Ciudadela Universitaria		X		0	
pro Bienestar Adulto Mayor		X		0	
pilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)		X		0	
tampilla Pro-Electrificaciòn Rural		X		0	
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X		0	
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X		0	
Estampilla ITSA		X		0	
Bono de Coldeportes	X		9,900,000	29,700	18/08/2021 y numero 585897
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES				
No. De Planilla	9416856712			
Base 40%	$ 908,526			
5.1 PERSONA NATURAL	**%**	**IBC**		**MES COTIZADO**
Salud	12.50%	$ 113,600		julio de 2021
Pensión	16.00%	$ 145,400		julio de 2021
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%	$ 4,800		julio de 2021
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)	-	-	-	-

IDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

poyar en el envio de peticiones por correo electronico que le sean asignados.
alicé el envio de las siguientes peticiones a los usuarios desde el correo electrico Servicio al ciudadano para un total de 365

Prestar acompañamiento y revision de los desembargos entregados a tempo mensajeria por la entidad
este acompañamiento en la revison de la entrea de los desembargos cada semana enviados por tempo mensajeria para un total de 123

Apoyar en la elaboración de informes requeridos por el supervisor del contrato tales como el informe de gestión, y demás requeridos por el área de
idica.

Cumplir con las demás actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para ello.
oye en la proyección de registros atraves del radicador orfeo para un total de 365 peticiones

Apoye la actualizacion diariamente el cuadro de seguimientos de derechos de peticion por fotomulta, especificando el numero de radicado, nombre del
eticionario, fecha radicacion para un total de 614

8. PAGO APROBADO		
Pago anticipo	Valor:	$ -
Pago anticipado	Valor:	$ -
Pago parcial o mensual	Valor:	$ 1,100,000.00
Pago Total	Valor:	$ 1,100,000.00

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				
2				$ -
3				$ -
4				$ -
5				$ -
6				$ -

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS			
	Nombre de Documento	SI	N/A
	o y/o Factura	X	
	ntrato (Solo primera cuenta)	X	
	Presupuestal (Solo primera cuenta)	X	
	Estampilla Gobernación o Carta de Autorizacion para el scuento de las Estampillas (Solo primera cuenta)	X	
	Pago Estampilla Alcaldía Distrital (Solo primera cuenta)	X	
	Afiliación ARL (Solo primera cuenta)	X	
	Certificación Bancaria (Solo Primera cuenta)	X	
8	Pago de Seguridad Social o Parafiscales	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:	1,045,675,319	**Identificación:**	1,140,902,097
Teléfono:	3712200	**Teléfono:**	3008834542
Dirección:	CALLE 40 N 45 ESQ	**Dirección**	CARRERA 49D N° 99 - 12
Fecha de Supervisión:	AGOSTO 18 DE 2021		