	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GRI.F.26
		Versión: 01
		Fecha de aprobacion: 27/01/21

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
Informe No:	2	Contrato No:	112 de 2021
Nombre del Supervisor:	Carmen Vanessa Hernandez Garcia	Cargo:	Jefe Oficina Asesoria Juridica
Periodo de Informe:	Del 16 de agosto al 31 de agosto 2021		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	DANIELA DEL CARMEN JARABA ESCORCIA		
N° de Identificación del Contratista:	1.102.876.151		
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: (dia/mes/año)	15 de julio de 2021	Fecha de Terminación: (dia/mes/año)	30 de noviembre de 2021
Fecha de Suspensión: (dia/mes/año)	-	Fecha de Reinicio: (dia/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		0	
Estampilla pro Ciudadela Universitaria		X		0	
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor		X		0	
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)		X		0	
Estampilla Pro-Electrificación Rural		X		0	
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X		0	
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE	X		9.900.000	29.700	18/08/2021 y numero 585897
Estampilla ITSA		X			
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X	-	-	-
Otros (Especifique Cuales)					

5. ACREDITACION PAGO APORTES			
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 (dia/mes/año):
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.		X	-

6. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GRS-F-26 Versión: 01 Fecha de aprobación: 27/01/21

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	Valor Asegurado
	-	-	-	-
	-	-	-	-
correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	-	-	-	-
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 envio de peticiones por correo electronico que le sean asignados.
Realicé el envio de las siguientes peticiones a los usuarios desde el correo electrico Servicio al ciudadano para un total de 287
•

2. Prestar acompañamiento y revision de los desembargos entregados a tempo mensajeria por la entidad
Preste acompañamiento en la revison de la entrea de los desembargos cada semana enviados por tempo mensajeria para un total de 110
•

3. 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 juridica.

4. Cumplir con las demás actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para ello.
Apoye en la proyección de registros atraves del radicador orfeo para un total de 287 peticiones

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

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	2.200.000,00
Pago Total	Valor:	$	2.200.000,00

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

No.	Nombre de Documento	SI	N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	X	
2	Copia de Contrato (Solo primera cuenta)	X	
3	Registro Presupuestal (Solo primera cuenta)	X	
4	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorizacion para el Descuento de las Estampillas (Solo primera cuenta)	X	
5	Pago Estampilla Alcaldía Distrital (Solo primera cuenta)	X	
6	Afiliación ARL (Solo primera cuenta)	X	
7	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 30 DE 2021		

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