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

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
Informe No:	1	**Contrato No:**	147
Nombre del Supervisor:	Martha Tapia	**Cargo:**	Subdirectora Administrativa y Financiera
Periodo de Informe:	Del 24 al 30 de Septiembre de 2021		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	Carlos Andrés Ospina Vera		
N° de Identificación del Contratista:	79.688.648		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios Profesionales	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	24/09/2021
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS		
Valor del Contrato ($):	$ 11.557.500	**Plazo:**	Hasta 30 Noviembre / 2021
N° CDP:	2021.TRA.01.000369	**Fecha CDP:**	20/09/2021
N° RP:	2021.TRA.01.000904	**Fecha RP:**	24/09/2021
N° CDP ADICION:		**Fecha CDP adición:**	
N° RP ADICION:		**Fecha RP adición:**	
Fecha de Inicio: (dia/mes/año)	24/09/2021	**Fecha de Terminación:** (dia/mes/año)	30/11/2021
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-Electrificaciòn Rural		X		0	
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X		0	
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X		0	
Estampilla ITSA	X		11.557.500	34.673	30/09/2021 - 594835
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES				
No. De Planilla	7811802011			
Base 40%	$ 2.070.000			
5.1 PERSONA NATURAL		**%**	**IBC**	**MES COTIZADO**
Salud		12,50%	$ 258.800	AGOSTO
Pensión		16,00%	$ 331.200	AGOSTO
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad		-	-	
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia		-	-	
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)		0,525%	$ 10.900	AGOSTO
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):

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

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 PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Elaboré informe consolidado de PQRS´D correspondientes al mes de Julio 2021.
2. Se enviaron 2 cortes de ejecución a cada una de las dependencias de la entidad para que cada uno de los responsables (Jefes) pudieran ejercer control en los tiempos de respuesta de cada una de las PQRS´D bajo su responsabilidad y la de su equipo que llegaron a la entidad durante el periodo.
3. Se realizaron las revisiones y certificaciones correspondientes a los pendientes en ORFEO de los contratistas para poder por tramitar las respectivas cuentas de cobro.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	1.207.500,00
Pago Total	Valor:	$	1.207.500,00

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

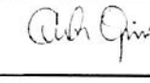
No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

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:	32.853.319	**Identificación:**	79.688.648
Teléfono:	3713000	**Teléfono:**	314 8672130
Dirección:	Calle 40 Carrera 45 Piso 2	**Dirección**	Av Tajamares 3A # 23 - 88 Apto 604
Fecha de Supervisión:	28/09/2021		

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