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

**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) | - | - | - | - |

**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 258
•
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 125
•
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 258 peticiones

5. Apoye la actualizacion dianamente 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 | 2/09/2021 | 2021.TRA.01.001305 | $ 1.100.000,00 | |
| 2 | 9/09/2021 | 2021.TRA.01.001338 | $ 2.200.000,00 | -$ 2.200.000,00 |
| 3 | | | | -$ 2.200.000,00 |
| 4 | | | | -$ 2.200.000,00 |
| 5 | | | | -$ 2.200.000,00 |
| 6 | | | | -$ 2.200.000,00 |

**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 Alcaldia 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 | DANIELA S |
|---|---|---|---|
| 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: | octubre 04 DE 2021 | | |

# FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

| | |
|---|---|
| Código: GRI-F26 | |
| Versión: 01 | |
| Fecha de aprobación: 21/04/2021 | |

Tránsito del Atlántico

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: 6

## 1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Informe No: | 3 | Contrato No: | 112 de 2021 |
| Nombre del Supervisor: | Carmen Vanessa Hernandez Garcia | Cargo: | Jefe Oficina Asesoria Juridica |
| Periodo de Informe: | Del 1 de septiembre al 30 de septiembre 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: (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 | - | - | - |
| Prorroga | - | - | - |
| 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 | | 0 | |
| Estampilla ITSA | X | | 9.900.000 | 29.700 | 18/08/2021 y numero 585897 |
| Bono de Coldeportes | | X | | | |
| Timbre | | X | | | |
| Otros (Especifique Cuales) | | X | - | - | - |

## 5. ACREDITACION PAGO APORTES

| | |
|---|---|
| No. De Planilla | 1039785502 |
| Base 40% | $ 908.526 |

### 5.1 PERSONA NATURAL

| | % | IBC | MES COTIZADO |
|---|---|---|---|
| Salud | 12,50% | $ 113.600 | septiembre de 2021 |
| Pensión | 16,00% | $ 145.400 | septiembre 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 | septiembre de 2021 |

### 5.2 PERSONA JURÍDICA

| CERTIFICACIÓN | SI | N/A | FECHA (dia/mes/año): |
|---|---|---|---|
| Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal. | | X | - |

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