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:**	194-2021
Nombre del Supervisor:	CARMEN VANESA HERNANDEZ GARCIA	**Cargo:**	JEFE DE OFICINA JURIDICA
Periodo de Informe:	22 DE OCTUBRE - 31 DE OCTUBRE 2021		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	VALENTINA VARGAS PEREZ		
N° de Identificación del Contratista:	1,045,719,067		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	22 DE OCTUBRE DE 2021
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OFICINA ASESORA JURÍDICA EN EL CONTROL CONTINUO DEL CORREO ELECTRÓNICO DE JURÍDICA, RADICACIÓN Y ENVÍO DE PETICIONES A LOS USUARIOS		
Valor del Contrato ($):	$ 4,000,000	**Plazo:**	15 DE DICIEMBRE DE 2021
N° CDP:	2021 TRA. 01.000429	**Fecha CDP:**	19 DE OCTUBRE DE 2021
N° RP:	2021 TRA. 01.001001	**Fecha RP:**	22 DE COTUBRE DE 2021
N° CDP ADICION:	-	**Fecha CDP adición:**	-
N° RP ADICION:	-	**Fecha RP adición:**	-
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	15 DE OCTUBRE DE 2021	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	15 DE DICIEMBRE 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	-	-	-

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	4,000,000	40,000	
Estampilla pro Ciudadela Universitaria		X	4,000,000	72,000	
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor		X	4,000,000	20,000	
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)		X	4,000,000	40,000	
Estampilla Pro-Electrificación Rural		X	4,000,000	80,000	
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X	4,000,000	68,000	
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X	4,000,000	40,000	
Estampilla ITSA	X		4,000,000	12,000	2021-11-11 #1200850316
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			

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

5. ACREDITACION PAGO APORTES

	$ 1,000,000		
PERSONA NATURAL	%	IBC	MES COTIZADO
	12.50%	$ 125,000	
	16.00%	$ 160,000	
4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-	
a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-	
ner en cuenta el Tipo de Riesgo)	0.520%	$ 5,200	

RSONA 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)	-	-	-	-

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:		
Pago Total	Valor:	$	1,000,000.00

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			$ 1,000,000.00	$ 3,000,000.00
2				$ 3,000,000.00
3				$ 3,000,000.00
4				$ 3,000,000.00
5				$ 3,000,000.00
6				$ 3,000,000.00

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	
	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorizacion para el Descuento de los		

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

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:**	1,045,719,067
Teléfono:	3713000	**Teléfono:**	3504184476
Dirección:	CALLE 40#45-06	**Dirección**	CARRERA 42H#80-167
Fecha de Supervisión:	12 DE NOVIEMBRE DE 2021		