Tránsito del Atlántico / Gobernación 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:**	131-2001
Nombre del Supervisor:	AGRIPINA POLO IGIRIO	**Cargo:**	Jefe Oficina Asesora de Planeación
Periodo de Informe:	01 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	Malka Irina Cárdenas Durango		
N° de Identificación del Contratista:	44.153.310		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	8/09/2021
Objeto del Contrato:	Prestación de servicios profesionales a la oficina asesora de planeación para el mantenimiento, seguimiento y control eficaz del sistema de gestión calidad bajo la norma ISO 9001:2015 y la implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG		
Valor del Contrato ($):	$ 12.250.000	**Plazo:**	30/11/2021
N° CDP:	2021.TRA.01.000341	**Fecha CDP:**	17/08/2021
N° RP:	2021.TRA.01.000827	**Fecha RP:**	8/09/2021
N° CDP ADICION:	-	**Fecha CDP adición:**	-
N° RP ADICION:	-	**Fecha RP adición:**	-
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	-	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	-
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		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		12250000	37.000	30/09/2021 Ref. 594875
Bono de Coldeportes		X			

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

Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES			
No. De Planilla	9423549880		
Base 40%	$ 1.800.000		
5.1 PERSONA NATURAL	**%**	**IBC**	**MES COTIZADO**
Salud	12,50%	$ 225.000	Agosto
Pensión	16,00%	$ 288.000	Agosto
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-	NA
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-	NA
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)	0,520%	$ 9.360	Agosto

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)	-	-	-	-

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se elaboro Informe del estado actual del sistema de gestión de calidad y su relación con el MIPG, que permite evaluar el desempeño institucional y ajustar las acciones a través de la elaboración de un plan de acción por dimensiones y/o política

8. PAGO APROBADO			
Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	1.750.000,00
Pago Total	Valor:	$	1.750.000,00

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				$ 12.250.000,00
2				$ 12.250.000,00
3				$ 12.250.000,00
4				$ 12.250.000,00
5				$ 12.250.000,00
6				$ 12.250.000,00

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	

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

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

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:	32.665.968	**Identificación:**	44.153.310
Teléfono:	3002624650	**Teléfono:**	3013901160
Dirección:	Calle 40 Cra 45 Esq	**Dirección**	Cra 20b #64B-27
Fecha de Supervisión:	30/09/2021		

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