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:	2	**Contrato No:**	131-2001
Nombre del Supervisor:	AGRIPINA POLO IGIRIO	**Cargo:**	Jefe Oficina Asesora de Planeación
Periodo de Informe:	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 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:**	44.530,00
N° CDP:	2021.TRA.01.000341	**Fecha CDP:**	17/08/2021
N° RP:	2021.TRA.01.000827	**Fecha RP:**	17/08/2021
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		12.250.000	37.000	30/09/2021 Ref. 594875
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			

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

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	NA

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

1. Se realizó reunión con la jefe de la oficina asesora jurídica, en la cual se llevó a cabo revisión de los siguientes procedimientos, dejando constancia mediante acta No. 035 de 2020.
NOMBRE DEL FORMATOCÓDIGO
Procedimiento Defensa JudicialSJU-P02
Procedimiento Jurisdicción Coactiva Para Derechos De TransitoSJU-P03
Procedimiento Atención Y Respuesta A Las PeticionesSJU-P05
Procedimiento apertura y trámite de procesos internos disciplinariosSJU-P06
Teniendo en cuenta los compromisos de la reunión celebrada con la jefe de la oficina asesora jurídica, se procedió a realizar los ajustes requeridos a los procedimientos revisados y se enviaron por correo electrónico para revisión de la funcionaria Carmen Hernández García.
2. Se realizó revisión de los siguientes procedimientos:
NOMBRE DEL FORMATOCÓDIGO
PROCEDIMIENTO CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMESIG-P04
PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROSSIG-P08
PROCEDIMIENTO LEVANTAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y FORMATOSSIG-P10
PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DEL CAMBIOSIG-P11
PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGOSIG–P12
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION Y EVALUACION DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRA INDOLESIG–P13
3. De acuerdo a la guía de diseño para carta de trato digno emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, elaboró la carta del trato digno del Instituto de Tránsito del Atlántico.
4. Se participo en la socialización del procedimiento para el manejo y declaración de conflictos de intereses, realizada por la oficina de talento humano del Instituto.
5. Se realizó visita a la sede de Sabanalarga en acompañamiento del contratista Gabriel González, con el realizar autodiagnóstico de las obligaciones que se debe cumplir el Instituto, para dar cumplimiento a la Resolución 20203040011355 de 2020 “Por la cual se reglamenta el registro de los organismos de apoyo al tránsito ante el sistema del Registro Único Nacional de Tránsito - RUNT y se dictan otras disposiciones.
6. Se realizo reunión con la contratista Paola Cortes, a fin de realizar el levantamiento de la información requerida para emitir el protocolo de gestión del canal de denuncias del Instituto de Transito del Atlántico.

8. PAGO APROBADO			
Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	3.500.000,00
Pago Total	Valor:	$	3.500.000,00

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	1/10/2021	2021-TRA-01-001483	$ 1.750.000,00	$ 10.500.000,00
2				$ 10.500.000,00
3				$ 10.500.000,00

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

4				$ 10.500.000,00
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:	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