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:	3	**Contrato No:**	131-2001
Nombre del Supervisor:	AGRIPINA POLO IGIRIO	**Cargo:**	Jefe Oficina Asesora de Planeación
Periodo de Informe:	01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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	9424727911			
Base 40%	$ 1.800.000			
5.1 PERSONA NATURAL	**%**	**IBC**	**MES COTIZADO**	
Salud	12,50%	$ 225.000	septiembre	
Pensión	16,00%	$ 288.000	septiembre	
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 contratista Paola Cortes, para el análisis e identificación de la información requerida para la documentación del protocolo para la tención de denuncias de actos de corrupción y el procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción, documentos que se encuentran en producción.

2. Se asistió a reunión realizada por la oficina de Control Interno con asunto: Actividades pendiente- Nuevos Requerimientos CIA y Plan de Mejora.

3. Se realizó reunión con Gabriel González para el establecimiento del plan de acción para la consecución de la certificación de conformidad del servicio de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 20203040011355 de 2020.

4. Se realizo reunión con la oficina de control interno para la revisión y establecimiento de los siguientes procedimientos:

NOMBRE DEL FORMATOCÓDIGO
Procedimiento auditoria internas de gestiónECI-P01

Se requirió por parte de la oficina de control interno el establecimiento y documentación de los siguientes procedimientos:
•Evaluación del sistema de control interno
•Seguimiento a los informes de ley
Los cuales se encuentran en proceso de documentación.

5. Se realizó actualización de la imagen institucional de la caracterización de los procesos de la entidad que corresponden a 13 documentos.

6. Se participo en reunión convocada por el subdirector administrativo, para los ajustes finales.

7. Se elaboró el plan específico de auditoría interna de calidad, el cual será presentado en el tercer comite de gestión y desempeño.

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			$ 3.500.000,00	$ 7.000.000,00
3				$ 7.000.000,00
4				$ 7.000.000,00

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

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:	3/11/2021		

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