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:	3	**Contrato No:**	147
Nombre del Supervisor:	Martha Tapia	**Cargo:**	Subdirectora Administrativa y Financiera
Periodo de Informe:	Del 1 al 30 de Noviembre de 2021		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
Nombre del Contratista:	Carlos Andrés Ospina Vera		
N° de Identificación del Contratista:	79.688.648		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios Profesionales	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	24/09/2021
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS		
Valor del Contrato ($):	$ 11.557.500	**Plazo:**	Hasta 30 Noviembre / 2021
N° CDP:	2021.TRA.01.000369	**Fecha CDP:**	20/09/2021
N° RP:	2021.TRA.01.000904	**Fecha RP:**	24/09/2021
N° CDP ADICION:	2021.TRA.01.000446	**Fecha CDP adición:**	22/11/2021
N° RP ADICION:	2021.TRA.01.001164	**Fecha RP adición:**	30/11/2021
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	24/09/2021	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	30/11/2021
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)	-	**Fecha de Reinicio:** (día/mes/año)	-

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO			
Tipo	**Valor**	**Tiempo**	**Fecha**
Adiciones	$ 2.587.500	15 DIAS	
Prórroga	-		
Otros	-	-	-
Valor Final del Contrato	**$ 14.145.000**	**15/12/2021**	**-**

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		11.557.500	34.673	30/09/2021 - 594835
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES			
No. De Planilla	7818732947		
Base 40%	$ 2.070.000		
5.1 PERSONA NATURAL	**%**	**IBC**	**MES COTIZADO**
Salud	12,50%	$ 258.800	OCTUBRE
Pensión	16,00%	$ 331.200	OCTUBRE
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-	
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-	
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)	0,525%	$ 10.900	OCTUBRE

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 elaboraron los informes de PQRS´D para cada una de las dependencias correspondientes al mes de Septiembre 2021.
2. Se enviaron 2 cortes de ejecución a cada una de las dependencias de la entidad para cada uno de los responsables (Jefes) pudieran ejercer control en los tiempos de

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

respuesta de cada una de las PQRS´D que llegaron a la entidad durante el periodo.
3. Se realizó generación de reporte de fechas de respuestas de las PQRS´D que llegaron a cada una de cada una de las dependencias durante el periodo comprendido del 1 al 20 de Octubre de 2021 y se envío a cada uno de los Jefes de Oficina de las PQRS´D para su revisión y seguimiento.
4. Se elaboraron las revisiones y certificaciones correspondientes a los pendientes en ORFEO de los contratistas para poder por tramitar las respectivas cuentas de cobro.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	5.175.000,00
Pago Total	Valor:	$	5.175.000,00

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	Oct 6 - 2021	2021.TRA.01.001506	$ 1.207.500,00	$ 12.937.500,00
2	Nov 4 - 2021	2021.TRA.01.001666	$ 5.175.000,00	$ 7.762.500,00
3				$ 7.762.500,00
4				
5				
6				
7				
8				

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:	32.853.319	**Identificación:**	79.688.648
Teléfono:	3713000	**Teléfono:**	314 8672130
Dirección:	Calle 40 Carrera 45 Piso 2	**Dirección**	Av Tajamares 3A # 23 - 88 Apto 604
Fecha de Supervisión:	1/12/2021		

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