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:	5	**Contrato No:**	131-2021 modificación No. 1
Nombre del Supervisor:	AGRIPINA POLO IGIRIO	**Cargo:**	Jefe Oficina Asesora de Planeación
Periodo de Informe:	01 DE DIECIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE 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:**	17/08/2021
N° CDP ADICION:	2021.TRA.01.000471	**Fecha CDP adición:**	22/11/2021
N° RP ADICION:	2021.TRA.01.001153	**Fecha RP adición:**	30/11/2021
Fecha de Inicio:	1/12/2021	**Fecha de Terminación:**	15/12/2021
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)	-	**Fecha de Reinicio:**	-

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO			
Tipo	**Valor**	**Tiempo**	**Fecha**
Adiciones	$ 1.750.000	15 DIAS	1/12/2021
Prórroga	-	-	-
Otros	-	-	-
Valor Final del Contrato	**$ 1.750.000**	**15 DIAS**	**1/12/2021**

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-Electrificación Rural		X		0	
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X		0	
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X		0	
Estampilla ITSA	X		12250000 1750000	37000 5000	30/09/2021 Ref. 594875 06/12/2021 Ref 611596
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES		
No. De Planilla	9427214697	

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

Base 40%	$ 1.800.000		
5.1 PERSONA NATURAL	**%**	**IBC**	**MES COTIZADO**
Salud	12,50%	$ 225.000	Noviembre
Pensión	16,00%	$ 288.000	Noviembre
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-	-
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-	-
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)	0,520%	$ 9.360	Noviembre

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 ajuste y codificación de los siguientes procedimientos del proceso de planeación.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTOCÓDIGO
Revisión Del Modelo Integrado De Planeación Y GestiónOAP-P03
Gestión, Formulación Y Seguimiento De Proyectos De InversiónOAP-P04
Procedimiento Diseño, Seguimiento Y Análisis De IndicadoresOAP-P05
Formulación y seguimiento del plan estratégico institucionalOAP-P06
Los cuales fueron revisados, ajustados y codificados se enviaron a la oficina de sistemas para su publicación en la intranet institucional.
De igual manera fueron incluidos en el listado maestro de información documentada del SGC.

2. Por solicitud del área de talento humano, se ajuste el siguiente procedimiento:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTOCÓDIGO
Procedimiento Elaboración De Certificación Laboral ElectrónicaGTH-P14Al cual se le hicieron las siguientes modificaciones: La actividad 6 se ajusta, quedando solo en revisión por parte del profesional de talento humano de la información ingresada en el Cetil del certificado a expedir.
Se incluye la actividad 7 "Firma y expedición del certificado electrónico, cuyo responsable es el subdirector administrativo y financiero.
Se actualiza a versión 2 y de igual manera se actualiza listado maestro de información documentada del SGC.
3. Actualizar el manual de procedimientos del Instituto de Tránsito del Atlántico, con los ajustes realizados a los procedimientos e incluir los procedimientos nuevos, enviar a publicación en la Intranet Institucional.

4. Ajustar el plan de auditoría interna y socializar por correo electrónico con los lideres de los procesos.

5. Revisión de la matriz DOFA del Instituto de Tránsito del Atlántico.

6. Revisar y actualizar la información documentada del sistema de gestión de calidad (procedimientos, formatos, caracterizaciones, manuales, protocolos, matrices y demás documentos que se encuentren de acuerdo a lo aplicado a cada proceso) que permita dar cumplimiento a la Norma ISO 9001:2015, la cual se requiera de las revisiones

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	1/10/2021	2021-TRA-01-001483	$ 1.750.000,00	$ 12.250.000,00
2			$ 3.500.000,00	$ 8.750.000,00
3	3/11/2021	2021-TRA-01-001656	$ 3.500.000,00	$ 5.250.000,00
4	1/12/2021	2021-TRA-01-001842	$ 3.500.000,00	$ 1.750.000,00

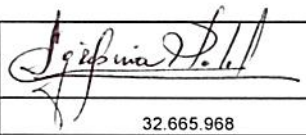
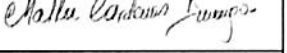
Tránsito del Atlántico / GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GRI-F26
		Versión: 01
		Fecha de aprobacion: 27/01/21

5				

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:	6/12/2021		