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:	4	**Contrato No:**	141-2021
Nombre del Supervisor:	Agripina Polo Igirio	**Cargo:**	Jefe Oficina Asesora de Planeacion
Periodo de Informe:	01 de diciembre al 30 de diciembre del 2021		

2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista:	Julio Cesar De La Hoz Bolaño		
N° de Identificación del Contratista:	8.498.913		
Tipo de Contrato:	Prestacion de Servicio	**Fecha de Suscripción del Contrato:**	15/09/2021
Objeto del Contrato:	Pretacion de serviciosb profesionales a la oficina asesora de planeacion en la actualizacion e implementacionndel metodo estandar de control interno - MECI y el Sistema Unico de Informacion de Tramite - SUIT, teniendo en cuenta su articulacion con el modelo integrado de planeacion y gestion - MIPG.		
Valor del Contrato ($):	$ 7.762.500	**Plazo:**	A partir de la fecha de suscripcion del contrato hasta el 15 de
N° CDP:	2021.TRA.01.000360	**Fecha CDP:**	09 de septiembre de 2021
N° RP:	2021. TRA.01.000970	**Fecha RP:**	21 de septiembre de 2021
N° CDP ADICION:	-	**Fecha CDP adición:**	-
N° RP ADICION:	-	**Fecha RP adición:**	-
Fecha de Inicio: (dia/mes/año)	15/09/2021	**Fecha de Terminación:** (día/mes/año)	15/09/2021
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			0	
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X	-	-	-

5. ACREDITACION PAGO APORTES

No. De Planilla	4422162901
Base 40%	$ 1.035.000

5.1 PERSONA NATURAL	%	IBC	MES COTIZADO
Salud	12,50%	$ 129.400	noviembre
Pensión	16,00%	$ 165.600	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%	$ 5.500	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- Implementación del plan de acción del Método Estándar de Control Interno - MECI.

2- Finalización de la estructura del Método Estándar de Control Interno - MECI.

3- Avance en la formulación del mapa de aseguramiento.

4- Actualización en la plataforma Sistema Único de Información de Tramites – SUIT, los datos de operación de los trámites que se llevan a cabo en la entidad en el mes de noviembre así como la individualización de cada trámite.

5- Cumplir con las actividades encomendadas por el supervisor del contrato dentro de la oportunidad establecida para eso.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	$	-
Pago anticipado	Valor:	$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	$	1.293.750,00
Pago Total	Valor:	$	1.293.750,00

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

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	6/10/2021	2021.TRA.01.001507	$ 1.293.750,00	$ 6.468.750,00
2	4/11/2021	2021.TRA.01.001663	$ 2.587.000,00	$ 3.881.750,00
3	1/12/2021	2021.TRA.01.001821	$ 2.587.000,00	$ 1.293.750,00
4				

9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de Documento	SI	N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	*	
2	Copia de Contrato (Solo primera cuenta)		*
3	Registro Presupuestal (Solo primera cuenta)		*
4	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorizacion para el Descuento de las Estampillas (Solo primera cuenta)		*
5	Pago Estampilla Alcaldía Distrital (Solo primera cuenta)		*
6	Afiliación ARL (Solo primera cuenta)		*
7	Certificación Bancaria (Solo Primera cuenta)		*
8	Pago de Seguridad Social o Parafiscales	*	

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:	8.498.913
Teléfono:	3713000	Teléfono:	3007472553
Dirección:	calle 40 Nº 45 - 06	Dirección:	Calle 3 No. 4 -89
Fecha de Supervisión:	06 de diciembre de 2021		