UPIT UNIDAD DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE	GESTIÓN FINANCIERA	
	Formato de recibido a satisfacción, Orden de pago contratistas y/o proveedores	**Versión:** 2 **Fecha:** 16/11/2023

Dependencia:	Subdireccion de Estudios y Modelacion	Pago No:	Cuarto	Total de pagos:	**7**	Fecha:	8/04/2024

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre / Razón Social	CONSORCIO CONARCON Y TRANSCONSULT UPIT35	Naturaleza	Persona Juridica		
No Identificación	NIT 901.758.517-8	Obligado a Facturar Electronicamente	SI		
Correo	jctrujillo@conarcon.com	Teléfono de Contacto	3138910864	Extensión	

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Convenio No.	042-2023	Período a pagar	4to	Plazo de Ejecución	5/07/2024
Fecha de firma del contrato	4/10/2023	N° CDP	4123	Requiere Informe de Actividades y o producto:	SI
Fecha de firma acta de inicio	17/10/2023	N° RP	**35023**	Requiere entrada al almacen	NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$	2.127.017.335	
Adición No.	$	-	
Liberacion saldos	$	-	
Valor Total:		2.127.017.335	

Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
$ 319.052.600	$ 425.603.467	$ 319.052.600						

Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12	Pago No. 13

Total Pagado	$	1.063.708.668		
Saldo Actual	$	1.063.308.668		
VALOR A PAGAR:	$	212.701.733,50		
Menos este pago	$	850.606.934	Porcentaje de Ejecución	50%

4. OBJETO DE CONTRATO

Objeto:	Realizar un estudio de demanda de transporte mediante la recolección de información primaria, que permita complementar el modelo de transporte como herramienta para la formulación del Plan de Infraestructura de Transporte.

5. INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

No	Obligaciones y/o actividades	Acciones o Productos	Vertificacion de la acción por el supervisor	Radicacion de Evidencia Verificable
1	Producto 3B	Entrega de documento que evidencia las actividades correspondientes a la etapa 3 incluyento la base.	Cumplio	https://upitgov.sharepoint.com/:f:/s/SubdireccindeEstudiosyModelacin/Eipdh1_YBpJEigUnikaaMjIBXhc45uGEjiuJqngt8S56Ow?e=uIHKTb
2				
3				

% de Avance fisico	43%

6. RUBROS PRESUPUESTALES A AFECTAR

Rubro	Descripción	Valor a afectar	Observaciones
C-2410-0600-1-0-2410003-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS- DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE PLANEACIÓN DE LA INFRAESTRCUTURA DE TRANSPORTE DE MANERA INTEGRAL NACIONAL	$ 212.701.733,50	
		$ -	
		$ -	

7. DECLARACION DE SUPERVISOR Y RECIBIDO A SATISFACCION

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de un DOSCIENTOS DOCE MILLONES SETECIENTOS UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES pesos con CINCUENTA CENTAVOS ($212.701.733,5)

8. DECLARACION DEL CONTRATISTA

Dependencia:	Subdireccion de Estudios y Modelacion	Pago No:	Cuarto	Total de pagos:	**7**	Fecha:	8/04/2024

En calidad de contratista / convenio anotado, manifiesto que cumpli con los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que se dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, el valor deberá consignarse en la cuenta registrada previamente en la UPIT así: Ahorros _x__ Corriente_____ , Número 0550009900352676 del banco DAVIVIENDA

9.NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR

Satisfactorio	☐	Regular	☐
Bueno	☑	Malo	☐

10. AUTORIZACIÓN DE PAGO DECLRACION SUPERVISOR

SI ☑ **NO** ☐

11. ANEXOS AL INFORME

Anexos Persona Natural			
☐	Declaracion Juramentada con soportes	☑	Certificacion Parafiscales
☐	Planillas seguridad social y/o parafiscales	☐	RUT (primer pago y/o Actualización)
☐	Producto(s) - Entregable(s)	☐	Entrada al almacén
☐	Informe (s) Adicional (es)	☑	Factura
☐	Cuenta de cobro o Factura	☑	Producto(s) - Entregable (s)
☐	RUT (primer pago y/o Actualización)	☐	Informe (s) Adicional (es)
Numero Total de Folios Digitales:	No xxx		

12. OTRAS DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

Declaro que realizaré la carga del informe mensual con sus respectivos soportes al aplicativo SECOP II, una vez el supervisor apruebe el informe de actividades o apruebe el presente informe, dando cumplimiento a la clausula xxx del contrato, lo cual es requisito para efectos del pago del periodo correspondiente

Firma	Luz Helena Martinez	Firma	
Nombre del Supervisor 1:	**LUZ HELENA MARTÍNEZ MORA**	Nombre del Contratista:	
C.C.:	**52.411.677**	C.C. o Nit	
Cargo:	**SUBDIRECTORA ESTUDIOS Y MODELACIÓN**	Cargo:	