| UPIT | GESTIÓN FINANCIERA | |
|---|---|---|
| | **Formato de recibido a satisfacción, orden de pago contratistas y/o proveedores** | **Código:** FO-GF-001 |
| | | **Versión:** 3 |
| | | **Fecha:** 24/05/2024 |

| Dependencia: | Subdirección de Formulación y Evaluación | Pago No: | Sexto | Total de pagos: | **8** | Fecha: | 2/08/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN A DILIGENCIAR POR PARTE DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR**
**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR**

| Nombre / Razón Social | CONSORCIO TRANSCONSULT CIP-2023 | Naturaleza | Persona Jurídica | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No Identificación | 901.756.336-2 | Obligado a Facturar Electronicamente | SI | No Factura: | CTC6 | Código Actividad RUT: | 7020 |
| Correo | rrave@cipfirm.com | Teléfono de Contacto | | | | Extensión | |

**OBJETO DE CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA**

| Objeto: | Consultoría para la elaboración de Planes Regionales de Transporte Intermodal para las subregiones Pacifico Medio, Pacífico Frontera Nariñense, Alto Patía, Norte del Cauca, Catatumbo, Sur de Bolívar y Bajo Cauca, que garantice la conectividad de pasajeros y carga correspondiente al Grupo 1 del proceso de Convocatoria UPIT-CA-029-2023.- "Subregión Sur de Bolívar y Bajo Cauca". |
|---|---|

**DATOS DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA**

| Contrato No. | 039 de 2023 | Período del informe | | Plazo de Ejecución | Nueve (9) meses | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de firma del contrato / convenio / orden de compra | 29/09/2023 | N° CDP | 1324 | Requiere Informe de Actividades y o producto: | SI | Valor a cobrar: | $ 518,000,000.00 |
| Fecha de inicio del contrato | 20/10/2023 | N° RP | 724 | Requiere entrada al almacén | NO | Número Entrada: | |

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR**

| No | Obligaciones | Actividades o Productos | Radicación de Evidencia Verificable |
|---|---|---|---|
| 1 | Elaboración de Planes Regionales de Transporte Intermodal para las subregiones Sur de Bolívar y Bajo Cauca | 4A. Definición de alternativas del Plan Regional de Transporte Intermodal | Radicados No. 2024-R-300-000775 ID 5405 del 29 de julio de 2024 y No. 2024-R-300-000803 ID 5534 del 1 de agosto de 2024 |

| % de Avance físico | 75% |
|---|---|

**DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

En calidad de contratista, declaro:

a. Que cumplí con los términos contractuales de todas las obligaciones establecidas, en el periodo a cobrar.

b. 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. Conforme a lo anterior la interventoría UT PLANES 24 emitió concepto mediante radicado No. 2024-R-300-000803 ID 5534 del 01 de agosto de 2024, en el que validó la información presentada por el contratista.

c. Que realicé el cargue del informe de actividades mensual con sus respectivos soportes en el aplicativo SECOP II, para aprobación del supervisor, dando cumplimiento a lo establecido en el contrato, lo cual es requisito para efectos del pago del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el valor deberá consignarse en la cuenta registrada previamente en la UPIT así: Ahorros _____ Corriente___X____ , Número 263-869315 del BANCO DE OCCIDENTE

**ANEXOS**

| Anexos Persona Natural | | Anexos Persona Jurídica | |
|---|---|---|---|
| ☐ | Declaración Juramentada con soportes | ☑ | Certificación 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) |

Número Total de Folios Digitales: No 1

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

| Firma | N.A. |
|---|---|
| Nombre: | N.A. |
| C.C.: | N.A. |

**INFORMACIÓN A DILIGENCIAR POR PARTE DEL SUPERVISOR**
**DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA**

| | |
|---|---|
| Valor Inicial: | $ 2,590,000,000 |
| Adición No. | $ - |
| Liberación saldos | $ - |
| Valor Total: | $ 2,590,000,000.00 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 129,500,000 | $ 259,000,000 | $ 518,000,000 | $ 518,000,000 | $ 259,000,000 | | | | |

| Pago No. 10 | Pago No. 11 | Pago No. 12 | Pago No. 13 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Total Pagado | $ | 1,683,500,000 |
| Saldo Actual | $ | 906,500,000 |
| **VALOR A PAGAR:** | $ | 518,000,000 |
| Saldo Final | $ | 388,500,000 |

Porcentaje de Ejecución 65%

**RUBROS PRESUPUESTALES A AFECTAR**

| Rubro | Descripción | Valor a afectar | Observaciones |
|---|---|---|---|
| C-2410-0600-1-51102D-2410009-02 | ADQUIS. DE BYS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE PLANEACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE DE MANERA | $ 518,000,000.00 | Radicados No. 2024-R-300-000775 ID 5405 del 29 de julio de 2024 y No. 2024-R-300-000803 ID 5534 del 1 de agosto de 2024 |
| | | $ - | |
| | | $ - | |

| Dependencia: | Subdirección de Formulación y Evaluación | Pago No: | Sexto | Total de pagos: | **8** | Fecha: | 2/08/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DECLARACION DE SUPERVISOR Y RECIBIDO A SATISFACCION**

De acuerdo con lo informado por la Interventoría UT PLANES 24 mediante Radicado No. 2024-R-300-000775 ID 5405 del 29 de julio de 2024 del contrato anotado, el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente, la interventoría certifica 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 QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($518.000.000)

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

Firma 

Nombre: **SANDRA MILENA RUEDA OCHOA**

C.C.: 52220742

Cargo: Subdirectora de Formulación y Evaluación