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

| Dependencia: | Subdirección de Estudios y Modelación | Pago No: | Tercero | Total de pagos: | 3 | Fecha: | 26/11/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre / Razón Social | CONSORCIO CONARCON Y TRANSCONSULT UPIT35 | Naturaleza | Persona Jurídica | | | | |
| No Identificación | NIT 901.758.517-8 | Obligado a Facturar Electronicamente | SI | No Factura: | No. FECT 8 | Código Actividad RUT: | 901758517-8 |
| Correo | jctrujillo@conarcon.com | Teléfono de Contacto | 3138910864 | | | Extensión | |

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

| | |
|---|---|
| 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. |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contrato No. | 042-2023 | Período del informe | 3ro | Plazo de Ejecución | 7 MESES | | |
| Fecha de firma del contrato / convenio / orden de compra | 4/10/2023 | N° CDP | 1424 | Requiere Informe de Actividades y o producto: | SI | Valor a cobrar: | $ 319.052.600,25 |
| Fecha de inicio del contrato | 17/10/2023 | N° RP | **824** | Requiere entrada al almacén | NO | Número Entrada: | |

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

| No | Obligaciones | Actividades o Productos | Radicación de Evidencia Verificable |
|---|---|---|---|
| 1 | Producto 6 | Entrega de documento que evidencia las actividades correspondientes a la etapa 6 incluyento la base. | https://upitgov-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/estudiosymodelacion_upit_gov_co/EgtR_F8uPSFLuab5iQX0iW4BGv35H4uQWK9dXmnss7SMYw?e=h39qcL |
| 2 | | | |

| | |
|---|---|
| % de Avance físico | 66,7% |

**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.

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 0550009900352676 del banco DAVIVIENDA

**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 | xxx |

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

Firma _____
Nombre: _____
C.C.: _____

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

| | | |
|---|---|---|
| Valor Inicial: | $ | 851.206.931 |
| Adición No. | $ | - |
| Liberación saldos | $ | 399.997 |
| Valor Total: | $ | 850.806.934,00 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 319.052.600,3 | $ 319.052.600,3 | | | | | | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| Total Pagado | $ | 638.105.200,5 |
| Saldo Actual | $ | 212.701.733,5 |
| **VALOR A PAGAR:** | $ | 212.701.733,5 |
| Saldo Final | $ | - |

Porcentaje de Ejecución 75%

**RUBROS PRESUPUESTALES A AFECTAR**

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

**DECLARACIÓN DE SUPERVISOR Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN**

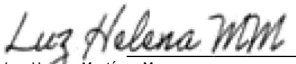
| Dependencia: | Subdirección de Estudios y Modelación | Pago No: | Tercero | Total de pagos: | 3 | Fecha: | 26/11/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

En calidad de supervisor del contrato / convenio / orden de compra de la referencia, 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 Trescientos diecinueve millones cincuenta y dos mil seiscientos pesos con veinticinco centavos ($319.052.600,25)

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

Firma 
Nombre: Luz Helena Martínez Mora
C.C.: **52411077**
Cargo: **Subdirectora de Estudios y Modelación**