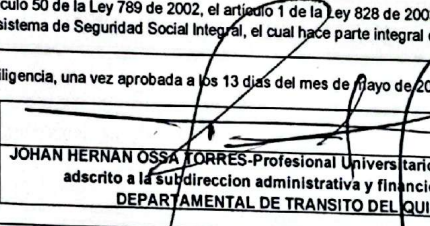
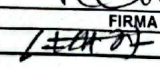


 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURÍDICA		Código: FO-AJ-PGJ-002 Fecha de vigencia: 01/05/2024
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: ACTA DE SUPERVISIÓN		Versión: 003 Página: 1 de 1
INFORMACIÓN GENERAL			
CONTRATO NO.: 59		OBJETO: Prestar los servicios de apoyo a la gestión en el proceso de contabilidad del Instituto Departamental de Tránsito del Quindío.	
CONTRATISTA: HECTOR RAMIRO SANCHEZ OSPINA		NO. DE IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR (NOMBRE COMPLETO Y CARGO): Profesional Universitario del Área de Contabilidad adscrito a la subdirección administrativa y financiera DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO, IDTQ.	
VALOR DEL CONTRATO			
REGISTRO PRESUPUESTAL NO.: 419		FECHA DEL RP: 7/04/2025	
FORMA DE PAGO: UN(01) PAGO MENSUAL VENCIDO, POR VALOR DE DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 2.250.000)			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: Dos millones doscientos cincuenta mil pesos M/CTE		\$ 2.250.000,00	
VALOR DE LA ADICIÓN (SI APLICA): N/A		\$ 0,00	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Dos millones doscientos cincuenta mil pesos M/CTE		\$ 2.250.000,00	
VIGENCIA DEL CONTRATO			
FECHA DE INICIO: 08 DE ABRIL DE 2025		FECHA DE TERMINACIÓN: 07 DE MAYO DE 2025	
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: UN (1) MES		PLAZO DE PRORROGA O ADICIÓN (SI APLICA): N/A	
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL: UN (1) MES		CESIÓN	
FECHA EFECTIVA DE LA CESIÓN DEL CONTRATO (SI APLICA): N/A		PLAZO DE EJECUCIÓN CEDIDO (SI APLICA): N/A	
VALOR DE LA CESIÓN (SI APLICA): N/A		APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
Planilla No.: 8386258448		ANEXOS	
Pago de pensión: \$ 228.300,00		Planilla de pago de Seguridad Social Integral SI	
Pago de salud: \$ 178.400,00		Recibo de pago de Seguridad Social Integral SI	
Pago de ARL-CCF: \$ 7.600,00		Evidencias de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato SI	
VALOR TOTAL DEL APORTE: \$ 414.300,00		Informe de ejecución contractual SI	
		Cuenta de cobro o Factura SI	
		Formato de retención en la fuente SI	
		Para la primera cuenta: Certificado bancario, RUT actualizado, certificado de afiliación de salud, pensión y ARL. SI	
		Para la última cuenta: Formato Pago de seguridad social (solo para la última cuenta de cobro si no ha realizado el pago del periodo reportado) y CD con las evidencias de cada uno de los informes presentados. SI	
		Otros: N/A	
CONTROL DE PAGOS			
NO. DE PAGO	PERÍODO INFORMADO, NUMERO Y FECHA DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO	SALDO POR EJECUTAR
1	08 de Abril al 07 de Mayo de 2025 cuenta de cobro 001 del 13 de Mayo de 2025	\$ 2.250.000	\$ 0
Certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción de forma PARCIAL TOTAL X sus obligaciones contempladas en el contrato, se emite el presente visto bueno. Por lo tanto autorizo el pago por valor de Dos Millones Doscientos Cincuenta mil Pesos (\$2.250.000) M/CTE, por los servicios y/o bienes entregados y/o prestados:			
Que corresponde al pago: ANTICIPO PRIMERO X SEGUNDO TERCERO CUARTO QUINTO SEXTO OTRO ¿CUAL?:			
Así mismo, certifico de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018, que el contratista presentó el respectivo pago al sistema de Seguridad Social Integral, el cual hace parte integral de este acta.			
Para constancia se firma por quienes han intervenido en esta diligencia, una vez aprobada a los 13 días del mes de mayo de 2025			
FIRMA DEL SUPERVISOR		NOMBRE COMPLETO Y CARGO	
		JOHAN HERNAN OSSA TORRES-Profesional Universitario del Área de Contabilidad adscrito a la subdirección administrativa y financiera DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO, IDTQ.	
CONTROL ENTREGA ACTA DE SUPERVISIÓN PARA PAGO Y ARCHIVO EN EL CONTRATO			
RECIBIDO PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	FECHA 14/05/2025	FIRMA 	CARGO Subdirector
RECIBIDO PROCESO GESTIÓN JURÍDICA	FECHA 14/05/2025	FIRMA 	CARGO Asesor Jurídico