



INSTITUTO

DEPARTAMENTAL DE

TRÁNSITO DEL QUINDÍO

PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA

DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURÍDICA

NOMBRE DEL DOCUMENTO: ACTA DE SUPERVISIÓN

Código: FO-AJ-PGJ-002

Fecha de vigencia: 01/05/2024

Versión: 003

Página: 1 de 1

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO NO.:

83

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN Y LA REALIZACIÓN DE CONTROLES OPERATIVOS DEL PROYECTO - FORTALECIMIENTO DE LA MOVILIDAD EN LAS VÍAS DE LA JURISDICCIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO

CONTRATISTA:

CATHERINE GRANADA GONZALEZ

NO. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:

1.094.953.243

SUPERVISOR (NOMBRE COMPLETO Y CARGO):

JUAN CAMILO GIL DUSSAN - SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL NO.:

681

FECHA DEL RP:

20/06/2025

FORMA DE PAGO:

DOS (02) PAGOS MENSUALES VENCIDOS, CADA UNO POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:

CINCO MILLONES DE PESOS

\$ 5.000.000,00

VALOR DE LA ADICIÓN (SI APLICA):

N/A

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

CINCO MILLONES DE PESOS

\$ 5.000.000,00

VIGENCIA DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO:

VEINTIUNO (21) DE JUNIO DEL 2025

FECHA DE TERMINACIÓN:

VEINTE (20) DE AGOSTO DEL 2025

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:

DOS (2) MESES

PLAZO DE PRÓRROGA O ADICIÓN (SI APLICA):01

N/A

PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL:

DOS (2) MESES

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.:

4614327088

Planilla de pago de Seguridad Social Integral

SI

Pago de pensión:

\$ 227.800,00

Recibo de pago de Seguridad Social Integral

SI

Pago de salud:

\$ 176.000,00

Evidencias de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato

SI

Pago de ARL:

\$ 0,00

Informe de ejecución contractual

SI

VALOR TOTAL DEL APOORTE:

\$ 405.800,00

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.

N/A

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	PERIODO INFORMADO, NUMERO Y FECHA DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO	SALDO POR EJECUTAR
1	21 DE JUNIO AL 20 DE JULIO DEL 2025, Cuenta de Cobro N° 1 del 28 de julio del 2025	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000
2	21 DE JULIO AL 20 DE AGOSTO DEL 2025, Cuenta de Cobro N° 2 del 21 de Agosto del 2025	\$ 2.500.000	\$ 0

Certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción de forma PARCIAL TOTAL sus obligaciones contempladas en el contrato, se emite el presente visto bueno. Por lo tanto autorizo el pago por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.500.000) por los servicios y/o bienes entregados y/o prestados.

Cue corresponde al pago: ANTICIPO __ PRIMERO __ SEGUNDO __X__ TERCERO __ CUARTO __ QUINTO __ SEXTO __ OTRO __ ¿CUAL?:

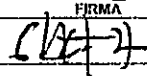
Así mismo, certifico de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018, que el contratista presentó el respectivo pago al sistema de Seguridad Social Integral, el cual hace parte integral de esta acta.

Para constancia se firma por quienes han intervenido en esta diligencia, una vez aprobada a los Veintiuno (21) días del mes de Agosto del 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE COMPLETO Y CARGO

JUAN CAMILO GIL DUSSAN - SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

CONTROL ENTREGA ACTA DE SUPERVISION PARA PAGO Y ARCHIVO EN EL CONTRATO			
RECIBIDO PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	FIRMA	CARGO
	25-08-25		Subdirector
RECIBIDO PROCESO GESTIÓN JURIDICA	FECHA	FIRMA	CARGO
	21-08-2025		Asesor Jurídico