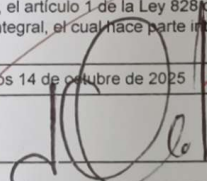
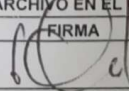
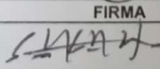


|                                                                                                                                        |                                                                                  |                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>INSTITUTO DEPARTAMENTAL<br>DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO | <b>PROCESO:</b> GESTIÓN JURÍDICA<br><b>DEPENDENCIA:</b> OFICINA ASESORA JURÍDICA | <b>Código:</b> FO-AJ-PGJ-002<br><b>Fecha de vigencia:</b> 01/05/2024<br><b>Versión:</b> 003<br><b>Página:</b> 1 de 1 |
|                                                                                                                                        | <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> ACTA DE SUPERVISIÓN                                 |                                                                                                                      |

| INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| CONTRATO NO.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CPSAG-112-2025                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| OBJETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO (IDTQ) |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | JHON WILLIAM MERY OROZCO                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| NO. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1.094.905.264                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| SUPERVISOR (NOMBRE COMPLETO Y CARGO):                                                                                                                                                                                                                                                                                      | JUAN CAMILO GIL DUSSAN - SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO "IDTQ"                     |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| REGISTRO PRESUPUESTAL NO.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1035                                                                                                                                             | FECHA DEL RP:                                                                                                                                                                                                   | 08/09/2025         |
| 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 M/CTE                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 | \$ 5.000.000,00    |
| VALOR DE LA ADICIÓN (SI APLICA):                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N/A                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                 | \$ 0,00            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 | \$ 5.000.000,00    |
| VIGENCIA DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| FECHA DE INICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| FECHA DE TERMINACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 07 DE NOVIEMBRE DEL 2025                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DOS (2) MESES                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| PLAZO DE PRORROGA O ADICIÓN (SI APLICA):                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 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                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  | ANEXOS                                                                                                                                                                                                          |                    |
| Planilla No.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 90314150                                                                                                                                         | 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 178.000,00                                                                                                                                    | Evidencias de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato                                                                                                                                   | SI                 |
| Pago de ARL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 7.500,00                                                                                                                                      | Informe de ejecución contractual                                                                                                                                                                                | SI                 |
| VALOR TOTAL DEL APORTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 413.300,00                                                                                                                                    | 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.                                                                                               | 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. | N/A                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 08 de Septiembre al 07 de Octubre de 2025 CUENTA DE COBRO 001 DEL 14 DE OCTUBRE DE 2025                                                          | \$ 2.500.000,00                                                                                                                                                                                                 | \$ 2.500.000       |
| Certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción de forma PARCIAL X 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 (\$ 2.500.000) 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 2014, 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 14 de octubre de 2025                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                    |
| FIRMA DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |                                                                                                                             |                    |
| NOMBRE COMPLETO Y CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  | JUAN CAMILO GIL DUSSAN - SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO "IDTQ"                                                                                    |                    |

| CONTROL ENTREGA ACTA DE SUPERVISION PARA PAGO Y ARCHIVO EN EL CONTRATO |            |                                                                                      |                 |
|------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| RECIBIDO PROCESO GESTIÓN FINANCIERA                                    | FECHA      | FIRMA                                                                                | CARGO           |
|                                                                        | 14 10 2025 |  | Subdirectora    |
| RECIBIDO PROCESO GESTIÓN JURÍDICA                                      | FECHA      | FIRMA                                                                                | CARGO           |
|                                                                        | 14-10-2025 |  | Asesor Jurídico |