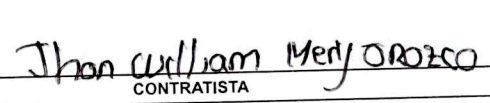


 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO		PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURÍDICA	Código: FO-AJ-PGJ-002
		NOMBRE DEL DOCUMENTO: ACTA DE SUPERVISIÓN	Fecha de vigencia: 08/05/2026
			Versión: 004
			Página: 1 de 1

INFORMACIÓN GENERAL			
CONTRATO NO.:	CPSAG-041-2026		
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):	CESAR AUGUSTO SUAREZ GUERRERO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO			
REGISTRO PRESUPUESTAL NO.:	84-0564	FECHA DEL RP:	28/01/2026 - 26/05/2026
FORMA DE PAGO:	SEIS (06) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.500.000) CADA UNO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE		\$ 10,000,000.00
VALOR DE LA ADICIÓN (SI APLICA):	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE		\$ 5,000,000.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE		\$ 15,000,000.00
VIGENCIA DEL CONTRATO			
FECHA DE INICIO:	28 de Enero del 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	27 de Julio del 2026		
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	CUATRO (4) MESES		
PLAZO DE PRÓRROGA O ADICIÓN (SI APLICA):	DOS (2) MESES		
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL:	SEIS (6) 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.:	87911702	Planilla de pago de Seguridad Social Integral	SI
Pago de pensión:	\$ 280,700	Recibo de pago de Seguridad Social Integral	SI
Pago de salud:	\$ 219,300	Evidencias de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato	SI
Pago de ARL:	\$ 9,300	Informe de ejecución contractual	SI
VALOR TOTAL DEL APORTE:	\$ 509,300	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	28 de Enero al 27 de febrero de 2026 CUENTA DE COBRO 01 DEL 24 de Marzo de 2026	\$ 2,500,000.00	\$ 7,500,000
2	28 de febrero al 27 de marzo de 2026 CUENTA DE COBRO 02 DEL 08 de abril de 2026	\$ 2,500,000.00	\$ 5,000,000
3	28 de marzo al 27 de abril de 2026 CUENTA DE COBRO 03 DEL 28 de abril de 2026	\$ 2,500,000.00	\$ 2,500,000
	MODIFICATORIO N°001 ADICION Y PRORROGUA	\$ 5,000,000	\$ 7,500,000
4	28 de abril del 2026 al 27 de mayo del 2026, Cuenta de Cobro No. 04 del 28 de mayo del 2026	\$ 2,500,000	\$ 5,000,000
5	28 de mayo del 2026 al 27 de junio del 2026, Cuenta de Cobro No. 05 del 30 de junio del 2026	\$ 2,500,000	\$ 2,500,000
6	28 de junio del 2026 al 27 de julio del 2026, Cuenta de Cobro No. 06 del 28 de julio del 2026	\$ 2,500,000	\$ 0
En calidad de supervisor, atendiendo a las obligaciones legales, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción de forma PARCIAL _ TOTAL x sus obligaciones contempladas en el contrato según el anexo, Informe de ejecución contractual del periodo 28/06/2026 AL 27/07/2026 y 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 que corresponde al pago: ANTICIPO _ PRIMERO _ SEGUNDO _ TERCERO _ CUARTO _ QUINTO _ SEXTO x 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 28 de julio del 2026.			
 V.O. SUPERVISOR		 CONTRATISTA	
VERIFICACIÓN CARGUE INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS EN SECOP II	FECHA	FIRMA	CARGO
			Control interno

Elaboró: Jessica Alexandra Zuluaga García – Técnico Administrativo Planeación
Revisó y Aprobó: Cesar Augusto Suárez Guerrero - Subdirector Administrativo y Financiero