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

**INFORMACIÓN GENERAL**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO NO.:** | CPSAG - 081 DE 2026 |
| **OBJETO:** | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO DE CONTABILIDAD DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO |
| **CONTRATISTA:** | NICOLAS CASTRO CIFUENTES |
| **NO. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** | 1.094.975.362 |
| **SUPERVISOR (NOMBRE COMPLETO Y CARGO):** | Johan Hernan Ossa Torres – Profesional universitario adscrito a la subdirección administrativa y financiera – proceso de contabilidad del instituto departamental de tránsito del Quindío (IDTQ) |

**VALOR DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGISTRO PRESUPUESTAL NO.:** | 828 | **FECHA DEL RP:** | 15/07/2026 |
| **FORMA DE PAGO:** | CUATRO (04) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 2.500.000). | | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE | | $ 10.000.000 |
| **VALOR DE LA ADICIÓN (SI APLICA):** | N/A | | $ 0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE | | $ 10.000.000 |

**VIGENCIA DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **FECHA DE INICIO:** | 15 DE JULIO DE 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 14 DE NOVIEMBRE DE 2026 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:** | CUATRO (04) MESES |
| **PLAZO DE PRÓRROGA O ADICIÓN (SI APLICA):** | N/A |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL:** | CUATRO (04) 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.:** | **6024927733** | Planilla de pago de Seguridad Social Integral | SI |
| **Pago de pensión:** | $ 280.200 | Recibo de pago de Seguridad Social Integral | SI |
| **Pago de salud:** | $ 218.900 | Evidencias de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato | SI |
| **Pago de ARL:** | $ 9.200 | Informe de ejecución contractual | SI |
| **VALOR TOTAL DEL APORTE:** | $ 508.300 | 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. | 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 | DEL 15 DE JULIO AL 14 DE AGOSTO DE 2026, CUENTA DE COBRO 01 DEL 24 DE AGOSTO DE 2026 | $ 2.500.000 | $ 7.500.000 |

En calidad de supervisor, atendiendo a las obligaciones legales, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción de forma PARCIAL _X_ TOTAL __ sus obligaciones contempladas en el contrato según el anexo, Informe de ejecución contractual del periodo 15/07/2026 AL 14/08/2026 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 _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 esta acta.

Para constancia se firma por quienes han intervenido en esta diligencia, una vez aprobada a los 24 dias de AGOSTO de 2026

| | |
|---|---|
| | Nicolas |
| **Vo.Bo SUPERVISOR** | **CONTRATISTA** |

| **VERIFICACIÓN CARGUE INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS EN SECOP II** | **FECHA** | **FIRMA** | **CARGO** |
|---|---|---|---|
| | | | **Control interno** |