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

INFORMACIÓN GENERAL			
CONTRATO NO.:	67		
OBJETO:	Prestar Servicios De Apoyo A La Gestión Para La Oficina Asesora Jurídica Del Instituto Departamental De Tránsito Del Quindío (IDTQ).		
CONTRATISTA:	Sor Angela Arroyave Alvarez		
NO. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	21.548.697		
SUPERVISOR (NOMBRE COMPLETO Y CARGO):	CRISTIAN ALBERTO OROZCO CASTILLO - ASESOR JURIDICO		
VALOR DEL CONTRATO			
REGISTRO PRESUPUESTAL NO.:	768	**FECHA DEL RP:**	10/07/2026
FORMA DE PAGO:	CUATRO (04) PAGOS MENSUALES VENCIDOS, CADA UNO POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 2.500.000)		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	Diez Millones de Pesos M/CTE		$ 10.000.000,00
VALOR DE LA ADICIÓN (SI APLICA):	N/A		$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	Diez Millones de Pesos M/CTE		$ 10.000.000,00
VIGENCIA DEL CONTRATO			
FECHA DE INICIO:	10-jul-26		
FECHA DE TERMINACIÓN:	9-nov-26		
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	Cuatro (4) Meses		
PLAZO DE PRÓRROGA O ADICIÓN (SI APLICA):	N/A		
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL:	Cuatro (4) 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.:	9508995251	Planilla de pago de Seguridad Social Integral	SI
Pago de pensión:	$ 281.900,00	Recibo de pago de Seguridad Social Integral	SI
Pago de salud:	$ 220.300,00	Evidencias de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato	SI
Pago de ARL:	$ 9.300,00	Informe de ejecución contractual	SI
VALOR TOTAL DEL APORTE:	$ 511.500,00	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.	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	10 de Julio al 09 de Agosto de 2026, Cuenta de Cobro 001 de 12 de Agosto de 2026	$ 2.500.000,00	$ 7.500.000
2	10 de Agosto al 09 de Septiembre de 2026, Cuenta de cobro 002, de 10 de Septiembre de 2026	$ 2.500.000,00	$ 5.000.000

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 10/08/2026 AL 09/09/2026 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 _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 10 de Septiembre del 2026.

Vo.Bo 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: César Augusto Suárez Guerrero - Subdirector Administrativo y Financiero