| INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO+A1:I102 | **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.:** | 082 | | |
| **OBJETO:** | Prestar servicios profesionales como Ingeniero de sistemas para apoyar a la oficina de sistemas adscrita a la subdireccion administrativa y financiera del Instituto Departamental de Tránsito del Quindío IDTQ. | | |
| **CONTRATISTA:** | OSCAR MAURICIO LOPEZ RODRIGUEZ | | |
| **NO. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** | 18.397.473 | | |
| **SUPERVISOR (NOMBRE COMPLETO Y CARGO):** | CLAUDIA PAOLA MORALES MARTINEZ Profesional Universitario Adscrito a la Subdirección Administrativa y Financiera Proceso Sistemas del Instituto Departamental de Transito del Quindío. | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL NO.:** | 0832 | **FECHA DEL RP:** | 16/07/2026 |
| **FORMA DE PAGO:** | CUATRO (4) PAGOS MENSUALES VENCIDOS, CADA UNO POR VALOR DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) | | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | Catorce Millones de pesos M/CTE | | $ 14.000.000,00 |
| **VALOR DE LA ADICIÓN (SI APLICA):** | N/A | | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | Catorce Millones de pesos M/CTE | | $ 14.000.000,00 |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO** | | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 16 de JULIO de 2026 | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 15 de NOVIEMBRE de 2026 | | |
| **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.:** | **8642781177** | 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-CCF** | $ 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. | 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 | Del 16 de Julio al 15 de Agosto de 2026, cuenta de cobro 001 del 18 de Agosto de 2026 | $ 3.500.000 | $ 10.500.000 |
| 2 | Del 16 de Agosto al 15 de Septiembre de 2026, cuenta de cobro 002 del 16 de Septiembre de 2026 | $ 3.500.000 | $ 7.000.000 |
| 3 | Del 16 de Septiembre al 15 de Octubre de 2026, cuenta de cobro 003 del 16 de Octubre de 2026 | $ 3.500.000 | $ 3.500.000 |

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 16/09/2026 AL 15/10/2026 y se emite el presente visto bueno. Por lo tanto autorizo el pago por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3.500.000) , por los servicios y/o bienes entregados que corresponde al pago: ANTICIPO__PRIMERO__SEGUNDO __ TERCERO _X_ 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 16 dias del mes de Octubre 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



16/10/26

Scanned with CamScanner