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 2

INFORMACIÓN GENERAL			
CONTRATO NO.:	CPSP-091-2026		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDÍO PARA LA ELABORACIÓN DE CONCEPTOS TÉCNICOS, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN TEMAS DE SEÑALIZACIÓN Y MOVILIDAD EN LA JURISDICCIÓN, ADEMÁS DE ACOMPAÑAR LOS PLANES MISIONALES DE LA ENTIDAD, Y DOCUMENTOS DE PLANEACIÓN DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA MOVILIDAD EN LAS VÍAS DE LA JURISDICCIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDÍO".		
CONTRATISTA:	MÁRCELA RESTREPO HOYOS		
NO. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	1.098.306.532		
SUPERVISOR (NOMBRE COMPLETO Y CARGO):	ASTRID YESENIA HIDALGO GARZÓN Profesional Universitario adscrito al Área técnica de Vigilancia, Control de Tránsito y Registros Del Instituto Departamental De Tránsito Del Quindío "IDTQ"		
VALOR DEL CONTRATO			
REGISTRO PRESUPUESTAL NO.:	**0844**	**FECHA DEL RP:**	**23/07/2026**
FORMA DE PAGO:	CUATRO (04) 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:	24 de julio de 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 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.:	**6035073371**	Planilla de pago de Seguridad Social Integral	SI
Pago de pensión:	$ 280.200,00	Recibo de pago de Seguridad Social Integral	SI
Pago de salud:	$ 218.900,00	Evidencias de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato	SI
Pago de ARL:	$ 0,00	Informe de ejecución contractual	SI
VALOR TOTAL DEL APORTE:	$ 499.100,00	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	24 DE JULIO DE 2026 AL 23 DE AGOSTO DE 2026, CUENTA DE COBRO 001 DEL 24 DE AGOSTO DE 2026	$ 3.500.000,00	$ 10.500.000
2	24 DE AGOSTO DE 2026 AL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2026, CUENTA DE COBRO 002 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2026	$ 3.500.000,00	$ 7.000.000
3	24 DE SEPTIEMBRE DE 2026 AL 23 DE OCTUBRE DE 2026, CUENTA DE COBRO 003 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2026	$ 3.500.000,00	$ 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 **24/09/2026** AL **23/10/2026** y se emite el presente visto bueno.

Por lo tanto autorizo el pago por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 3.500.000,00) M/CTE**, 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 26 de OCTUBRE de 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