DATOS DEL INFORME		
Fecha de presentación: **03 de Diciembre 2021**	Nombre del Contratista: **MICHAEL STEPHAN RODRIGUEZ CHAUX**	No. Contrato: **CPS 314 del 29/01/2021**
Periodo del informe:	Desde el 01/11/2021 Hasta el 30/11/2021	
Objeto del contrato: **"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO DE APOYO CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR EDUCATIVO PARA EL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL PUTUMAYO.**		

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA				
Nit ó C.C. número	C. C. No 1.124.855.719 de Mocoa – Putumayo.			
Dirección	Barrio avenida 17 de julio			
Teléfono	3182804946			
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros N° 007-783308-57	Banco: **BANCOLOMBIA**		
Fecha de suscripción del contrato.	29/enero/2021			
Fecha de iniciación	29/ enero /2021			
Fecha de Terminación	28/septiembre/2020			
Plazo	Ocho(08) meses			
Valor Inicial	$ 20.704.000,00			
Prorrogas	Prorroga 1	Prorroga 2	Prorroga 3	
	TRES (3) MESES Y DOS (2) DIAS			
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3	
	$ 7.936.533,33	$ 0,00	$ 0,00	
Suspensiones: (fecha)		En días y/o Meses:		
Nueva fecha terminación	31/12/2021			
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:	$ 26.052.533,33		
	Tiempo de Ejecución:	DIEZ(10) MESES y DOS (2) DIAS		
	Porcentaje de Ejecución:	90,96%		
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:	$ 20.704.000,00		
	Adiciones:	$ 7.936.533.33		
	Valor Total del contrato:	$ 28.640.533,33		
	Valor a pagar	$ 2.588.000,00		
	Saldo del contrato	$ 2.588.000,00		
	Anticipo	$ 0,00		
VALOR DEL PAGO SOLICITADO (Aplica para responsables IVA)	Factura No	$ 0,00		
	Fecha de la factura	-		
	Periodo facturado	-		
	Valor antes de IVA	$ 0,00		

	IVA	$ 0,00
	Valor a pagar	$ 0,00
	Legaliza Anticipo	$ 0,00
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Póliza No: 22GU019804** Expedida : 29/01/2021 Expedida : 27/09/2021	Aseguradora: **CONFIANZA** Fecha aprobación:29/01/2021 Fecha aprobación:28/09/2021
	No. C.D.P: **332** No. C.D.P: **3961**	Fecha: 20/01/2021 Fecha: 13/09/2021
	No. R.P: **363** No. R.P: **4930**	Fecha: 29/01/2021 Fecha: 24/09/2021
	No. Liquidación Estampillas: **143884 -143885** **158659 - 158660**	Fecha: 01/03/2021 Fecha: 11/10/2021
	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	
	No de Planilla de Salud: 1315556501 Octubre 2021	Entidad: SURA Fecha:01/12/2021 Valor: $ 129.500
	No de Planilla de Pensión: 1315556501 Octubre 2021	Entidad: PORVENIR Fecha: 01/12/2021 Valor: $165.800
	No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 1315556501 Octubre 2021	Entidad: Positiva Compañía Fecha: 01/12/2021 Valor: $ 5.500
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	El Supervisor hace constar que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago.	
	Periodo a Pagar:	Desde el 01 AL 30/11/2021
	Valor a pagar (En letras):	DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS. MDA/CTE
	Valor a pagar	**$ 2.588.000 MDA/CTE**
DOCUMENTO SOPORTES	**1.** Informe de Actividades **2.** pago de Salud, Pensión y ARP	

	3. Declaración Juramentada para la aplicación o no de la retención en la fuente **4.** Informe de Supervisión y Cumplimiento de Contrato.

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
Supervisor Contrato: **SANDRA PATRICIA DIMAS PERDOMO**	El presente documento se entiende firmando con la presentación de conformidad con la ley 527 de 1999.
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL	Firma