DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 12/11/2021	Nombre del Contratista: JHON HAROL LOPEZ PEREZ		No. Contrato: **CPSP No.1449** del 21/10/2021
Periodo del informe:	Desde el 22/10/2021 hasta el 31/10/2021		
Objeto del contrato:: **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CON UN PROFESIONAL EN GEOLOGÍA PARA APOYAR AL PROGRAMA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE LA GOBERNACIÓN DE PUTUMAYO".**			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
Nit ó C.C. número	C. C. o NIT No 1.123.301.215 - Expedición 18/06/2008 de Puerto Asís (P)		
Dirección	Mz e casa 14 barrio Villa Paz 1		
Teléfono	3224177455		
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros No. 453-6635-9811		Banco: Bancolombia
Fecha de suscripción	21/10/2021		
Fecha de Iniciación	21/10/2021		
Fecha de Terminación	31/12/2021		
Plazo	2 MESES y 11 Días		
Valor Inicial			$ 6.124.933,33
W2Prorrogas	Prorroga 1	Prorroga 2	Prorroga 3
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3
	$0,00	$ 0,00	$ 0,00
Suspensiones: (fecha)		En días y/o Meses:	
Terminación Anticipada:			
Reanudaciones: (fecha)			
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:		$ 862.666,66
	Tiempo de Ejecución:		ONCE (11) DÍAS
	Porcentaje de Ejecución:		14.08%
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:		$ 6.124.933,33
	Adiciones:		$0
	Valor Total del contrato:		$ 6.124.933,33
	Valor a pagar		$862.666,66
	Saldo del contrato		$ 5.262.226,67

	Anticipo		$ 0,00
VALOR DEL PAGO SOLICITADO (aplica para responsables IVA)	Factura No		-
	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. 560-47-994000148864 expedida el** 22/10/2021	**Aseguradora**: SOLIDARIA DE COLOMBIA **Fecha de aprobación:** 22/10/2021	
	No. C.D.P: 4460		Fecha: 04/10/2021
	No. R.P: 5640		Fecha: 21/10/2021
	Aportes de Seguridad Social		
	No. de Planilla de Salud: 9426005193	Planilla No 1 Entidad: EMSSANAR Fecha: 05/11/2021 Valor: $ 160.000	
	No. de Planilla de pensión: 9426005193	Planilla No 1 Entidad: PORVENIR Fecha: 05/11/2021 Valor: $204.800	
	No. de Planilla de ARL: 9426005193	Planilla No 1 Entidad: POSITIVA Fecha: 05/11/2021 Valor: $ 31.200	
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:	22 OCTUBRE 2021 HASTA EL 31 OCTUBRE 2021.	
	Valor a pagar (En letras):	Ochocientos sesenta y dos mil seiscientos sesenta y seis con sesenta y seis centavos	
	Valor a pagar	$ 862.666,66	

DOCUMENTO SOPORTES	1. Recibo de liquidación 2. Certificado de seguro ARL - positiva 3. Copia del Pago de seguridad social 4. Declaración Juramentada 5. Informe de Actividades (Original) 6. Informe de supervisión (Original) 7. Certificacion Bancaria 8. RUT

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

Supervisor: **SECRETARÍA DE GOBIERNO DEPARTAMENTAL**	
Nombre **LALO GIOVANNI ZAMBRANO RAMÍREZ** **PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO (6)** Secretario de Gobierno Departamental.	Firma

Elaboró.	Jhon Harol López Pérez	Secretaría de Gobierno Departamental	Contratista Prof. Apoyo	