PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FT-OC-121
	INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	VERSION: 01
		FECHA: 03/11/2015

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 03 de Abril del 2023	Nombre del Contratista: DORA ISABEL TERAN GUEVARA	No. Contrato: 569-2023 del 16/02/2023	
Periodo del Informe:	1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2023.		
Objeto del contrato: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON FORMACION UNIVERSITARIA EN AREAS DE LA SALUD AMBIENTAL PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA PRIORIDAD DE SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE DEL DEPARTAMENTO PUTUMAYO".**			
INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
Nit ó C.C. Número	27.474.982 de San Francisco - Putumayo Fecha Exp: 20/06/1994		
Dirección:	B/ Jorge Eliecer Gaitán		
Teléfono:	3106337386		
Clase, Tipo y Número de Cuenta	Cta. Ahorros No. 210-690-07624-5	Banco: Popular	
Fecha de suscripción	16 de Febrero del 2023		
Fecha de Iniciación	16 de Febrero del 2023		
Fecha de Terminación	17 de Mayo de 2023		
Plazo	90 DIAS		
Valor Inicial	$8.799.549,00		
Prorrogas	Prórroga 1	Prórroga 2	Prórroga 3
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3
Suspensiones: (fecha)			
Terminación Anticipada			
Reanudaciones: (fecha)			
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:	$4.204.228,97	
	Tiempo de Ejecución:	1 MES Y 13 DIAS	
	Porcentaje de la Ejecución:	47,78%	
ESTADO FINANCIERO	Valor Inicial:	$8.799.549,00	
	Adiciones:	00	
	Valor Total del Contrato:	$8.799.549,00	
	Valor a Pagar:	$2.933.183,00	
	Saldo del Contrato:	$4.595.320,03	
	Anticipo	$ 0,00	

VALOR DEL PAGO SOLICITADO (aplica para responsables IVA)	Factura No	$ 0,00
	Fecha de la Factura	-
	Período Facturado	-
	Valor antes de IVA	$ 0,00
	IVA	$ 0,00
	Valor a Pagar	$ 0,00
	Legaliza Anticipo	$ 0,00
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Póliza No. 560-47-994000160448 Anexo. 0 Exp. 16/02/2023	Aseguradora: Aseguradora Solidaria de Colombia Fecha de Aprobación: 16/02/2023
	No. C.D.P: 892	Fecha: 09/02/2023
	No. R.P: 947	Fecha: 16/02/2023
	No de Liquidación de Estampillas: 200119-200120	01/03/2023
	Aportes de Seguridad Social	
	No. De Planilla de Salud: 9446391201	Entidad: EMSSANAR Fecha: 27/03/2023 Valor: $ 147.800
	No. De Planilla de Pensión: 9446391201	Entidad: COLPENSIONES Fecha: 27/03/2023 Valor: $ 189.200
	No. De Planilla de ARL: 9446391201	Entidad: POSITIVA Fecha: 27/03/2023 Valor: $ 6.300
CERTIFICACION 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.	
	Período a Pagar:	1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2023.
	Valor a Pagar (En letras):	DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS MDA/CTE
	Valor a Pagar:	$2.933.183

DOCUMENTOS SOPORTES	1. Informe de Actividades 2. Pago de Salud y Pensión y ARL 3. Declaración Juramentada

SUSCRIPCION DEL INFORME	
SUPERVISOR	
Nombre: **FAVIAN JARAMILLO GOMEZ**	
Cargo: **P.U AREA SALUD AMBIENTAL - SSD**	Firma