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

DATOS DEL INFORME		
Fecha de presentación: **10 de Marzo de 2023**	Nombre del Contratista: **MICHAEL STEPHAN RODRIGUEZ CHAUX**	No. Contrato: **CPS 047 del 05/01/2023**
Periodo del informe: **2**	Desde el 01/02/2023 Hasta el 28/02/2023	
Objeto del contrato: **"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO DE APOYO A LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL 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.	05/enero/2023		
Fecha de iniciación	05/ enero/2023		
Fecha de Terminación	30/abril /2023		
Plazo	TRES (03) MESES Y VEINTISÉIS (26) DÍAS CALENDARIO		
Valor Inicial	$ 11.016.133,33		
Prorrogas	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:	
Nueva fecha de terminación			
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:	$ 5.318.133,33	
	Tiempo de Ejecución:	UN (1) MES VEINTISEIS (26) DIAS	
	Porcentaje de Ejecución:	48.28%	
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:	$ 11.016.133,33	
	Adiciones:	00,00	
	Valor Total del contrato:	$ 11.016.133,33	
	Valor a pagar	$ 2.849.000,00	
	Saldo del contrato	$ 5.698.000,00	
	Anticipo	$ 0,00	
.000VALOR DEL PAGO SOLICITADO (Aplica para responsables	Factura No	$ 0,00	
	Fecha de la factura	-	
	Periodo facturado	-	
	Valor antes de IVA	$ 0,00	

IVA)	IVA		$ 0,00
	Valor a pagar		$ 0,00
	Legaliza Anticipo		$ 0,00
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Póliza No: **N/A** Expedida: **N/A**		Aseguradora: **N/A** Fecha aprobación: **N/A**
	No. C.D.P: **75**		Fecha: 04/01/2023
	No. R.P: **42**		Fecha:05/01/2023
	No. Liquidación Estampillas: **197622 – 197623**		Fecha: 02/02/2023
	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
	No de Planilla de Salud: 1315929022 FEBRERO 2023		Entidad: SURA Fecha: 03/03/2023 Valor: $ 145.000
	No de Planilla de Salud: 1315929022 FEBRERO 2023		Entidad: PORVENIR Fecha: 03/03/2023 Valor: $ 185.600
	No de Planilla de Salud: 1315929022 FEBRERO 2023		Entidad: Positiva Compañía Fecha: 03/03/2023 Valor: $ 6.100
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 01/02/2023 – 28/02/2023	
	Valor a pagar (En letras):	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS MDA/CTE**	
	Valor a pagar	**$ 2.849.000,00 MDA/CTE**	
DOCUMENTO SOPORTES	1. Informe de actividades 2. Pago salud, pensión y ARP 3. Declaración Juramentada para la aplicación o no de la retención en la fuente. 4. Informe de supervisión y cumplimiento		

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

Supervisor: **Secretaría de Educación Departamental**	
Nombre: **SANDRA PATRICIA DIMAS PERDOMO**	
Cargo o contrato: **Secretaria de Educación Departamental**	Firma

Proyectó	Michael Rodríguez Chaux	Secretaría de Educación	Profesional de Apoyo Oficina Planeación y Finanzas	Firma
Reviso	Lisbani Gómez Escobar	Secretaría de Educación	Profesional de Apoyo Oficina Jurídica	Firma
Reviso	John Alexander Calderón	Secretaría de Educación	Profesional de Apoyo Despacho	Firma