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: 03/04/2023	Nombre del Contratista: **Diana Carolina Arévalo Ruiz**		No. Contrato: **CPSP 485-2023 del 07/02/2023**	
Periodo del informe:	Desde el 01/03/2023 hasta el 31/03/2023			
Objeto del contrato: **"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD, ASISTENCIA TECNICA, MONITOREO Y EVALUACION DE LA ESTRATEGIA PASE A LA EQUIDADS EN SALUD Y DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN 6 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO A TRAVES DE UN PROFESIONAL EN SALUD CON DOS AÑOS DE EXPERIENCIA".**				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA				
Nit ó C.C. número	C. C. 24.339.673 - Expedición 03/10/2003 de (Manizales)			
Dirección	Barrio Rumipamba (Mocoa)			
Teléfono	3107873023			
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros No. 598-249571		Banco: BBVA	
Fecha de suscripción	07/02/2023			
Fecha de Iniciación	07/02/2023			
Fecha de Terminación	30/04/2023			
Plazo	Dos (02) meses y veinticós (22) días			
Valor Inicial	$ 8.931.970,27			
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:		
Terminación Anticipada:				
Reanudaciones: (fecha)				
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:		$ 5.664.176,27	
	Tiempo de Ejecución:		Un mes (1) y veintidós (22) días	
	Porcentaje de Ejecución:		% 63,41	
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:		$ 8.931.970,27	
	Adiciones:		$ 0,00	
	Valor Total del contrato:		$ 8.931.970,27	
	Valor a pagar		$ 3.267.794	
	Saldo del contrato		$ 3.267.794	
	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.:** 560-47-994000160103 **expedida el** 07/02/2023	Aseguradora SOLIDARIA de Colombia. Fecha de aprobación: 07/02/2023
	No. C.D.P: 611	Fecha: 31/01/2023
	No. R.P: 775	Fecha: 07/02/2023
	No. Liquidación estampillas: N° Factura: 200689 N° Factura: 200690	Fecha: 08/03/2023
	Aportes de Seguridad Social	
	No de Planilla de Salud: 9447799637	Entidad: NUEVA EPS Fecha: 03/03/2023 Valor: $ 165.000
	No. de Planilla de Pensión: 9447799637	Entidad: PORVENIR Fecha: 03/03/2023 Valor: $ 211.200
	No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9447799637	Entidad: POSITIVA Fecha: 03/03/2023 Valor: $ 32.200
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:	Desde el 01/03/2023 hasta el 31/03/2023
	Valor a pagar (En letras):	TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MDA/ CTE

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

	Valor a pagar	$ 3.267.794
DOCUMENTO SOPORTES	1. **Informe mensual de ejecución de actividades.** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 3. **Historial de pagos de salud y pensión.** 4. **Verificación de planilla de pago** 5. **Declaración juramentada para la aplicación o no de la retención en la fuente** 6. **Informe de Supervisión y Cumplimiento.**	
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME		
Supervisor: **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**		
Nombre: **ALEXANDRA MORA CARVAJAL**		
Cargo: **P.E SALUD PUBLICA**		Firma

Proyecto: Diana Carolina Arévalo Ruiz, P.A Gestión para la salud pública SSD