REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE VILLAGARZÓN
NIT. 800.054.249-0

ALCALDÍA DE VILLAGARZÓN "Unidos de verdad"

INFORME DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

DATOS DEL INFORME

FECHA PRESENTACION	CONTRATISTA	Nro. DEL CONTRATO
2023-12-12	BIVIANA YASMIN PESILLO ALVARADO	CPS-705-2023

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LAS INSTALACIONES E INFRAESTRUCTURA DEL PALACIO MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAGARZÓN, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

NIT ó C.C.	1127073193	DE	VILLAGARZÓN	FECHA EXPEDICIÓN	2003-11-03		
TELÉFONO / CELULAR	3204454691		CORREO ELECTRÓNICO	BIVIANAPESILLO1127@GMAIL.COM			
CUENTA BANCARIA	TIPO	ahorro	NUMERO	ahorro	BANCO	bbva	
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2023-10-11		FECHA INICIO DEL CONTRATO	2023-10-12			
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	2023-12-28		PLAZO:	MESES	2	DIAS	17
VALOR	$ 4,049,173.00						

ESTADO DEL CONTRATO

AVANCE DEL CONTRATO	FINANCIERO (ejecutado)	$ 3,155,199.74
	TIEMPO DE EJECUCIÓN	2 meses
	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77.92 %
ESTADO FINANCIERO	VALOR INICIAL	$ 4,049,173.00
	ADICIONES	0
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 4,049,173.00
	VALOR A PAGAR	$ 1,577,599.87
	VALOR CANCELADO (periodos anteriores)	$ 1,577,599.87
	SALDO DEL CONTRATO	$ 893,973.26

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL			
No. CDP	2023001336	FECHA CDP	2023-10-03	No. RP	2023001894	FECHA RP	2023-10-12

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

SALUD

No. PLANILLA	9458978372	EPS	EMSSANAR	IBC	$ 1,160,000.00	FECHA	2023-11-28	VALOR	$ 145,000.00

PENSION

No. PLANILLA	9458978372	AFP	PORVENIR	IBC	$ 1,160,000.00	FECHA	2023-11-28	VALOR	$ 185,600.00

RIESGOS LABORALES

No. PLANILLA	9458978372	ARL	Positiva	IBC	$ 1,160,000.00	FECHA	2023-11-28	VALOR	$ 6,100.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	El Supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.				
	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.				
AUTORIZACION DE PAGO	PERÍODO A PAGAR	DESDE EL	2023-11-12	HASTA EL	2023-12-11
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 87			
	VALOR A PAGAR $	1,577,599.87			
Supervisor: Secretaría de Gobierno					
nombre: ANDRES FERNANDO ARIAS SAAVEDRA					
Secretario(a) de Secretaria de Gobierno encargado mediante decreto 099 con fecha del dia 01 de Septiembre del 2023					