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: 26/Diciembre/2023	Nombre del Contratista: **MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA**		No. Contrato: **CPS 1716-2023 del 26/10/2023**
Periodo del informe:	Desde el 27/10/2023 hasta el 31/10/2023		
Objeto del contrato: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN (1) INGENIERO DE SISTEMAS PARA APOYO EN EL SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS DE LOS ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES Y DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
Nit ó C.C. número	C.C. No. 1.124.854.588 - Expedición 11/08/2008 de Mocoa		
Dirección	Barrio Palermo Sur		
Teléfono	3143420481		
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros No. 92724961225		Banco: Bancolombia
Fecha de suscripción	26/10/2023		
Fecha de Iniciación	27/10/2023		
Fecha de Terminación	26/12/2023		
Plazo	2 Meses		
Valor Inicial	$ 6.535.588,00		
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:		$ 544.632,33
	Tiempo de Ejecución:		5 Días
	Porcentaje de Ejecución:		8,33%
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:		$ 6.535.588,00
	Adiciones:		$ 0,00
	Valor Total del contrato:		$ 6.535.588,00
	Valor a pagar		$ 544.632,33
	Saldo del contrato		$ 5.990.955,67
	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

Powered by CamScanner

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

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Póliza No:** 560-47-994000169978 expedida el 26/10/2023		ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Fecha de aprobación: 26/10/2023 mediante Acta No. N/A
	No. C.D.P: 5648		Fecha: 26/10/2023
	No. R.P: 7762		Fecha: 26/10/2023
	No. Liquidación estampillas: **222568-222569**		Fecha: 22/12/2023
	Aportes de Seguridad Social		
	No. de Planilla de Salud: 9460117628		Entidad: EMSSANAR Fecha: 06/12/2023 Valor: $27.300
	No. de Planilla de Pensión: 9460117628		Entidad: PORVENIR Fecha: 06/12/2023 Valor: $ 34.900
	No. de Planilla Riesgos Profesionales: 9460117628		Entidad: POSITIVA Fecha: 26/10/2023 Valor: $ 1.200
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 27/10/2023 hasta el 31/10/2023	
	Valor a pagar (En letras):	QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEIS CIENTOS TREINTA Y DOS PESOS, CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE	
	Valor a pagar	$ 544.632,33	
DOCUMENTOS SOPORTES	1. Informe de actividades 2. Planilla de Pago de Seguridad Social 3. Declaración juramentada para la aplicación o no de la retención en la fuente		
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME			
Supervisor:			
ADRIANA LUCIA MEDICIS			
Secretaria de Salud Departamental			Firma

Powered by CamScanner