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

DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: **1 de Abril de 2024**	Nombre del Contratista: **MICHAEL STEPHAN RODRIGUEZ CHAUX**		No. Contrato: **CPS 198 del 24/01/2024**	
Periodo del informe: 3	Desde el 01/03/2024 Hasta el 31/03/2024			
Objeto del contrato: **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA APOYAR LA OFICINA JURIDICA DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"**				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA				
Nit ó C.C. número	C. C. No 1.124.855.719 de Mocoa – Expedida 18/05/2009			
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.	24/01/2024			
Fecha de iniciación	24/01/2024			
Fecha de Terminación	23/04 /2024			
Plazo	TRES (03) MESES			
Valor Inicial	$ 9.000.000,00 MDA/CTE			
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:	$ 6.700.000,00		
	Tiempo de Ejecución:	DOS (2) MESES SIETE (7) DIAS		
	Porcentaje de Ejecución:	74.44%		
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:	$ 9.000.000,00		
	Adiciones:	0,00		
	Valor Total del contrato:	$ 9.000.000,00		
	Valor a pagar	$ 3.000.000,00		
	Saldo del contrato	$ 2.300.000,00		
	Anticipo	$ 0,00		
.000VALOR DEL PAGO SOLICITADO	Factura No	$ 0,00		
	Fecha de la factura	-		
	Periodo facturado	-		
	Valor antes de IVA	$ 0,00		

Powered by CamScanner

(Aplica para responsables IVA)	IVA	$ 0,00
	Valor a pagar	$ 0,00
	Legaliza Anticipo	$ 0,00
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Póliza No:** 560-47-994000174625 Expedida: 24/01/2024	**Aseguradora**: SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A Fecha Aprobación:24/01/2024
	No. C.D.P: 242	Fecha: 18/01/2024
	No. R.P: 207	Fecha: 24/01/2024
	No. Liquidación Estampillas: **226719 – 226720**	Fecha: 05/02/2024
	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	
	No de Planilla de Salud: 1124855719 Febrero 2024	Entidad: SURA Fecha: 6/03/2024 Valor: $ 162.500
	No de Planilla de Salud: 1124855719 Febrero 2024	Entidad: PORVENIR Fecha: 6/03/2024 Valor: $ 208.000
	No de Planilla de Salud: 1124855719 Febrero 2024	Entidad: Positiva Compañia Fecha: 6/03/2024 Valor: $ 6.800

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 01/03/2024 – 31/03/2024
	Valor a pagar (En letras):	TRES MILLONES DE PESOS MDA/CTE
	Valor a pagar	$ 3.000.000,00 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	

Powered by CamScanner

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

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

Supervisor: **Secretaría de Educación Departamental**	
Nombre: CARLOS ALEXANDER CAMACHO QUINTERO	
Cargo o contrato: **Secretario de Educación Departamental**	Firma

Proyectó	Michael Rodríguez Chaux	Secretaría de Educación	P/U de Apoyo Oficina Jurídica - Contratista	Firma
Reviso	Lisbani Gómez Escobar	Secretaría de Educación	P/U de Apoyo Oficina Jurídica - Contratista	Firma
Reviso	Sandra Milena Ortega Casadiego	Secretaría de Educación	P/U de Apoyo Financiero Despacho - Contratista	Firma

Powered by CamScanner

Mocoa, 01 de Abril de 2024.

Señores:
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

La ciudad

Yo, **MICHAEL STEPHAN RODRIGUEZ CHAUX**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.124.855.719 de Mocoa -Putumayo, en calidad de persona natural prestador de servicios personales manifiesto bajo la gravedad de juramento que según el Artículo 17 de la Ley 1819 de diciembre de 2016, devengo ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales y no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad, además solicito se me aplique la retención en la fuente del Art. 383 del Estatuto Tributario y así poder determinar a final del año gravable mi renta teniendo en cuenta la cedula de rentas de trabajo, con todos los beneficios que trae dicha categoría.

En constancia firmo.

MICHAEL STEPHAN RODRIGUEZ CHAUX
C.C. No. 1.124.855.719 de Mocoa

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

PO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1124855719
OMBRE O RAZON SOCIAL:			MICHAEL STEPHAN RODRIGUEZ CHAUX
UDAD/MUNICIPIO	MOCOA	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
RECCIÓN	BARRIO AVENIDA 17 JULIO	TELEFONO:	4280760
PO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
PO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
ORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			1316208566	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/03/06	NUMERO AUTORIZACIÓN:	995783943

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
TOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR APRES	COTIZACION	VALOR APRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EC10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
TOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
TOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN						SALUD					ARP						CCF			SENA		ICBF	ESAP	MINEDU
	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1124855719	RODRIGUEZ CHAUX MICHAEL STEPHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 1124855719	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 377.300

Planilla Pagada

Powered by CamScanner