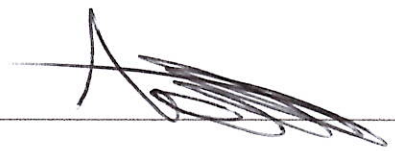
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO N°110-2024

DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: **02 de Mayo del 2024**	Nombre del Contratista: **JHON HAROL LÓPEZ PÉREZ**			Contrato de prestación de servicios: **N.º 110- 2024**
Periodo del informe:	**Desde el 01 hasta el 30 de Abril del 2024.**			
Objeto del contrato: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ARTICULAR LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y PROCEDIMIENTOS DE NIVEL NACIONAL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES PARA EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS PUTUMAYO".**				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA				
NIT ó CC. número	1.123.301.215			
Dirección	Villa Paz 1			
Teléfono	3224177455			
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros 453-663598-11			Banco: BANCOLOMBIA
Fecha de suscripción	01 de Febrero 2024			
Fecha de Iniciación	01 de Febrero 2024			
Fecha de Terminación	30 de Abril 2024			
Plazo	Tres /03) meses			
Valor Inicial	$ 9.600.000 M/CTE			
Prorrogas	Prorroga 1	Prorroga 2	Prorroga 3	
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3	
Suspensiones: (fecha)		En días y/o Meses:		
Terminación Anticipada:				
Reanudaciones: (fecha)				
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:	$ 6.400.000		
	Tiempo de Ejecución:	01Febrero hasta 30 – Abril – 2024		
	Porcentaje de Ejecución:	100%		
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:	$ 9.600.000		
	Adiciones:	0		
	Valor Total del contrato:	$ 9.600.000		
	Valor a pagar	$3.200.000		
	Saldo del contrato	$ 0.0		
	Anticipo	$0		
VALOR DEL PAGO SOLICITADO (aplica para responsables IVA)	Factura No	0		
	Fecha de la factura	0		
	Periodo facturado	0		
	Valor antes de IVA	0		
	IVA	0		

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO N°110-2024

	Valor a pagar		0
	Legaliza Anticipo		0
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Póliza No.: N/A**	**Aseguradora: N/A**	
	No. C.D.P: 2024000166		Fecha: 29-01-2024
	No. R.P: 2024000241		Fecha: 01-02-2024
	No. Liquidación estampillas:		N/A
	Aportes de Seguridad Social		
	No de Planilla de Salud: 9465902257	Entidad: EMSSANAR **$162.500** FECHA: 29/04/2024	
	No. de Planilla de Pensión: 9465902257	Entidad: PORVENIR **$ 208.000** Fecha: 29/04/2024	
	No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 9465902257	Entidad: POSITIVA **$ 6.800** Fecha: 29/04/2024	
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 al 30 Abril del 2024.**	
	Valor a pagar (En letras):	**TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.**	
	Valor a pagar	**$ 3.200.000 PESOS M/CTE.**	
DOCUMENTO SOPORTES	**1.** Cuenta de cobro N°03 **2.** Informe de Actividades **3.** Copia de CDP y RP **4.** Certificación Bancaria. **5.** Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)		

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
Supervisor: **Jefe Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres**	
Nombre: **ANDRÉS SANTIAGO CONTRERAS ELEUTERIO**	
Contrato de prestación de servicios N°110-2024	Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

JEFE OFICINA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE

CERTIFICA QUE

El Señor **JHON HAROL LÓPEZ PÉREZ** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.123.301.215** de Puerto Asís Putumayo, cumplió a satisfacción en un **100 %** con la ejecución de las actividades estipuladas en el contrato de prestación de servicios **N° 110 - 2024** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ARTICULAR LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y PROCEDIMIENTOS DE NIVEL NACIONAL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES PARA EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS PUTUMAYO".** Desde el 01 hasta el 30 de Abril del 2024.

Dada en Puerto Asís, el 02 de Mayo del 2024

ANDRES SANTIAGO CONTRERAS ELEUTERIO
Jefe Oficina Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres