	GOBERNACION DEL PUTUMAYO	Código:	FT-GCO-152
	PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	Versión:	02
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Fecha de aprobación:	29/10/2024

DATOS DEL INFORME

Fecha de presentación:	Nombre del Contratista:	No. Contrato:
8/11/2024	**JULIANA ANDREA CHAMORRO RODRIGUEZ**	**777-2024**

Periodo del informe:	Desde el:		**1/10/2024**	Hasta el:	**31/10/2024**	
Numero de pagos	7	de	**9**	**Días a cobrar**	**30**	
Objeto del Contrato:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA APOYAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE SURTEN EN LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO**					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

Nit ó C.C. Número	**1.032.417.702**	Lugar de expedición:	**BOGOTA-CUNDINAMARCA**	Fecha de expedición:	**10/08/2006**
Dirección	**CARRERA 7A # 19-20 Barrio Villa Diana**				
Teléfono	**3107877872**				
Tipo de cuenta de Banco	AHORROS			Banco	
Número de Cuenta	**92798181884**			**BANCOLOMBIA**	
Fecha de Suscripción	**22/04/2024**				
Fecha de Iniciación	**22/04/2024**				
Fecha de Terminación	**31/12/2024**				
Plazo	**Ocho Meses y Nueve Días**		**Plazo Total (Días):**	**249**	
	MESES:	**6**	DÍAS:	**0**	
Valor Inicial	**$ 18.000.000**				

Prorrogas	Prorroga 1	**Prorroga 2**	**Prorroga 3**
	69	0	0
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3
	$6.900.000,00	$0,00	$0,00

Suspensiones: (fecha)		En días y/o meses:	
Terminación Anticipada:			
Reanudaciones: (fecha)			

AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:	$ 18.900.000,00
	Tiempo de Ejecución en Días:	189
	Porcentaje de Ejecución Presupuestal:	75,90%
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:	$ 18.000.000,00
	Adiciones:	$ 6.900.000,00
	Valor Total del contrato:	$ 24.900.000,00
	Valor a pagar	$ 3.000.000,00
	Saldo del contrato	$ 6.000.000,00
VALOR DEL PAGO SOLICITADO (Aplica para responsables IVA)	Factura No	$ 0,00
	Fecha de la factura	-
	Valor antes de IVA	$ 0,00
	IVA	$ 0,00
	Valor a pagar	$ 0,00

	GOBERNACION DEL PUTUMAYO		Código:	FT-GCO-152
	PROCESO	GESTION DE CONTRATACION	Versión:	02
	FORMATO	INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Fecha de aprobación:	29/10/2024

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Garantía**				
	Nro:	N/A	Aseguradora:	N/A	
	Fecha:	N/A	Fecha de Aprobación:	N/A	
	No. C.D.P:	**1908 - 4906**	**Fecha:**	**22/04/2024 30/09/2024**	
	No. R.P:	**2331 - 6511**	**Fecha:**	**22/04/2024 02/10/2024**	
	No. Liquidación estampillas:	**233730 - 233731 249314 - 249315**	**Fecha:**	**02/05/2024 07/11/2024**	
	Aportes de Seguridad Social				
	Planilla de Aportes Seguridad Social	**7941956275**			
	Fecha de pago planilla	**11/10/2024**			
	Periodo de pago	**2024-09**			
	SALUD	Entidad:	**NUEVA EPS**		
		Valor:	**$163.600**		
	PENSION	Entidad:	**PORVENIR**		
		Valor:	**$209.400**		
	RIESGOS LABORALES	Entidad:	**POSITIVA**		
		Valor:	**$6.900**		

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	En mi calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, CERTIFICO: 1. Que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago. 2. Desarrolló las actividades dentro del período de cobro. 3. He verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el Contratista según la planilla relacionada de conformidad con las normas vigentes. 4. El RUT del contratista se encuentran actualizados según sus actividades contractuales. 5. Que el contratista anexa el Formato de Categoría Tributaria Personas Naturales, con los respectivos soportes para la aplicación de beneficios tributarios, adicionalmente el contratista se compromete a informar al Departamento del Putumayo, de manera oportuna cualquier modificación que se presente.	
	Periodo a Pagar:	Desde el 01-OCTUBRE-2024, hasta el 31-OCTUBRE-2024.
	Valor a pagar:	Tres Millones Pesos Con Cero Centavos Moneda Corriente ($ 3.000.000,00)
DOCUMENTO SOPORTES	1. Informe mensual de activiades con sus anexos publicado a traves de su usuario por parte del contratista en la plataforma Secop II	

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE DEL SUPERVISOR: WILLIAM ARMANDO DIAZ CHAMORRO

CARGO DEL SUPERVISOR: JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN DEPARTAMENTAL

El presente documento se entiende firmado con la publicación en la plataforma secop II a traves del usuario del supervisor