DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: 20/12/2024	Nombre del Contratista: **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**			No. Contrato: **2044 del 06 de noviembre de 2024**
Periodo del informe:	Desde el 07/11/2024 hasta el 15/12/2024			
Objeto del contrato: "**CONTRATO PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN, ANÁLISIS, SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE INMUNOPREVENIBLES EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN LOS LINEAMIENTOS PAI 2024 EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD**."				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA				
Nit ó C.C. número	CC. 1.071.165.001 de La Calera			
Dirección	BARRIO PROGRESO/ VALLE DEL GUAMUEZ			
Teléfono	3202587597			
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros 4-791-00-11383-3			Banco: Banco Agrario de Colombia
Fecha de suscripción	06/11/2024			
Fecha de Iniciación	07/11/2024			
Fecha de Terminación	31/12/2024			
Plazo	UN (01) MES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024			
Valor Inicial	$ 83.025.000,00			
Prorrogas	Prorroga 1	Prorroga 2	Prorroga 3	
	N/A	N/A	N/A	
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3	
	$0,00	$ 0,00	$ 0,00	
Suspensiones: (fecha)	N/A	En días y/o Meses:	N/A	

Terminación Anticipada	N/A	
Reanudaciones: (fecha	N/A	
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:	$ 83.025.000,00
	Tiempo de Ejecución:	UN (01) MES Y NUEVE (09) DIAS
	Porcentaje de Ejecución:	100%
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:	$ 83.025.000,00
	Adiciones:	$ 0,00
	Valor Total del contrato:	$ 83.025.000,00
	Valor a pagar	$ 49.815.000,00
	Saldo del contrato	$ 0,00
	Anticipo	$ 33.210.000,00
VALOR DEL PAGO SOLICITADO (aplica para responsables IVA)	Factura No.	**N/A**
	Fecha de la factura	N/A
	Periodo facturado	N/A
	Valor antes de IVA	N/A
	IVA	N/A
	Valor a pagar	N/A
	Legaliza Anticipo	N/A
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Póliza cumplimiento No.** 560-47-99400184152 Anexo 0 Del 06/11/2024 Anexo 1 y 2 Del 07/11/2024 **Póliza RCE No.** 560-47-994000033692 Anexo 0 Del 06/11/2024	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.** Fecha de aprobación: 07/11/2024
	No. C. D. P.: 4864	Fecha: 30-09-2024
	No. R. P.: 7830	Fecha: 06-11-20234

	No. Liquidación estampillas: N/A	N/A
	Aportes de Seguridad Social	
	No. de Planilla de Pensión: 31544502	Entidad: COLPENSIONES Fecha: 12/12/2024 Valor: $ 208.000
	No de Planilla de Salud: 31544502	Entidad: NUEVA EPS Fecha: 12/12/2024 Valor: $ 162.500
	No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 31544502	Entidad: POSITIVA Fecha: 12/12/2024 Valor: $ 6.800
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Que mediante certificación expedida por el Contador **YON BAYRON MORENO**, identificado con cedula No 18127234 de Mocoa P, con TP. No T.P 143929-T de la junta central de contadores, hacen constar que, la señora **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI,** identificada con cedula de ciudadanía Nª 1.071.165.001 de La Calera se encuentra a Paz y Salvo por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	
	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 Certificación de paz y salvo de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social firmada por el revisor fiscal.	
	Periodo a Pagar:	Desde 07/11/2024 hasta el 15/12/2024
	Valor a pagar (En letras):	CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL PESOS ($ 49.815.000,00) M/CTE.
	Valor a pagar	**$ 49.815.000,00 M/CTE**
DOCUMENTO SOPORTES	1. Cuenta de cobro e informe final. 2. Certificación De Paz Y Salvo De Pago De Aportes De Seguridad expedido por el contador. 3. Documentos del contador.	

	4. Certificación bancaria 5. Rut. 6. Liquidación y pago de estampillas 7. Registro Presupuestal.

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

Supervisor: JEFE OFICINA DE SALUD PÚBLICA	
Nombre: **ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY**	
Jefe de Salud Pública	**Firma**

Elaboró:	Yury Andrea Acosta Álvarez	P/E Oficina Salud Publica	