DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 02/07/2020	Nombre del Contratista: **Jair Reinel Muñoz Gómez**		No. Contrato: 924 del 29/05/2020
Periodo del informe:	Desde el 02/06/2020 hasta el 01/07/2020		
Objeto del contrato: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (1) INGENIERO DE SISTEMAS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL MANEJO Y CONTROL DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO ADMINISTRACION DE SISTEMAS Y REDES TECNOLOGICAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO.**			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
Nit ó C.C. número	1.124.855.387 de Mocoa 2009/03/05 Mocoa Ptyo		
Dirección	V san Antonio		
Teléfono	319 274 2368		
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros No. 927-567-02965		Banco: Bancolombia
Fecha de suscripción	29/05/2020		
Fecha de Iniciación	02/06/2020		
Fecha de Terminación	01/12/2020		
Plazo	6 meses		
Valor Inicial	$19,108,044.00		
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:		$ 3,184,674
	Tiempo de Ejecución:		1 mes
	Porcentaje de Ejecución:		16.66 %
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:		$19,108,044.00
	Adiciones:		$0
	Valor Total del contrato:		$19,108,044.00
	Valor a pagar		$ 3,184,674.00
	Saldo del contrato		$15,923,370.00
	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
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Póliza No.:** NV–100025630 expedida el 29/05/2020	**Aseguradora:** Compañia Mundial de Seguros S.A. **Fecha de aprobación:** 2020-06-02
	No. C.D.P: 2140	Fecha: 27/05/2020
	No. R.P: 2368	Fecha: 01/06/2020
	No. Liquidación estampillas: **145.142**	Fecha: 01/07/2020
	Aportes de Seguridad Social	
	No de Planilla de Salud: 7756601163	**Entidad**: MEDIMAS **Fecha**: 2020/06/30 **Valor**: $ 159.300
	No. de Planilla de Pensión: 7756601163	**Entidad**: PORVENIR **Fecha**: 2020/06/30 **Valor**: $ 203.900
	No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 7756601163	**Entidad**: POSITIVA **Fecha**: 2020/06/30 **Valor**: $ 6.700
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 02/06/2020 hasta el 01/07/2020
	Valor a pagar (En letras):	$ 3,184,674.00
	Valor a pagar	Tres millones ciento ochenta y cuatro mil seiscientos setenta y cuatro pesos M/CTE
DOCUMENTO SOPORTES	1. Copia de estampillas 2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales) 3. Copia certificación bancaria 4. Declaración juramentada 5. Informe de supervisión	

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
Supervisor:	
Nombre: **LUIS EDUADRO LIÑEIRO**	
Cargo o contrato: P. E. Grupo de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud	Firma