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

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 15 de Julio de 2020	Nombre del Contratista: DORA ISABEL TERAN GUEVARA	No. Contrato: CPSP 685 del 13/05/2020	
Periodo del Informe:	15 JUNIO AL 14 DE JULIO DEL 2020		
Objeto del contrato: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON FORMACION UNIVERSITARIA EN AREAS DE LA SALUD AMBIENTAL PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA PRIORIDAD DE SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE DEL DEPARTAMENTO PUTUMAYO".**			
INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
Nit ó C.C. Número	27.474.982 de San Francisco - Putumayo Fecha Exp: 20/06/1994		
Dirección:	B/ Jorge Eliecer Gaitán		
Teléfono:	3106337386		
Clase, Tipo y Número de Cuenta	Cta. Ahorros No. 210-690-07624-5	Banco: Popular	
Fecha de suscripción	13 de Mayo de 2020		
Fecha de Iniciación	15 de Mayo de 2020		
Fecha de Terminación	14 de Noviembre de 2020		
Plazo	06 Meses		
Valor Inicial	$17.151.444		
Prorrogas	Prórroga 1	Prórroga 2	Prórroga 3
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3
		$ 0,00	$ 0,00
Suspensiones: (fecha)			
Terminación Anticipada			
Reanudaciones: (fecha)			
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:	$ 5.717.148,00	
	Tiempo de Ejecución:	2 Meses	
	Porcentaje de la Ejecución:	33.33%	
ESTADO FINANCIERO	Valor Inicial:	$17.151.444.00	
	Adiciones:	$ 0,00	
	Valor Total del Contrato:	$17.151.444,00	
	Valor a Pagar:	$ 2.858.574,00	
	Saldo del Contrato:	$ 11.434.296,00	
	Anticipo	$ 0,00	
VALOR DEL PAGO SOLICITADO (aplica para responsables IVA)	Factura No	$ 0,00	
	Fecha de la Factura	-	
	Período Facturado	-	
	Valor antes de IVA	$ 0,00	
	IVA	$ 0,00	

	Valor a Pagar	$ 0,00
	Legaliza Anticipo	$ 0,00
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Póliza No. 560-47-994000141026 Expedida el 13/05/2020	Aseguradora: Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Fecha de aprobación: 15/05/2020
	No. C.D.P: 1751	Fecha: 30/04/2020
	No. R.P: 1968	Fecha: 13/05/2020
	No. Liquidación estampillas: 144.575	Fecha: 16/06/2020
	Aportes de Seguridad Social	
	No. De Planilla de Salud: 9407001446	Entidad: EMSSANAR Fecha: 25/06/2020 Valor: $ 143.000
	No. De Planilla de Pensión: 9407001446	Entidad: COLPENSIONES Fecha:25/06/2020 Valor: $ 34.000
	No. De Planilla de ARL: 9407001446	Entidad: POSITIVA Fecha: 25/06/2020 Valor: $ 6000
CERTIFICACION 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.	
	Período a Pagar:	15 de Junio al 14 de Julio del 2020.
	Valor a Pagar (En letras):	DOS MILLÓNES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

	Valor a Pagar:	$ 2.858.574,00
DOCUMENTOS SOPORTES	1. Informe de Actividades 2. Pago de Salud y Pensión y ARL 3. Declaración Juramentada	
SUSCRIPCION DEL INFORME		
Supervisor:		
Nombre: **FAVIAN JARAMILLO GOMEZ**		
Cargo: **P.U AREA SALUD AMBIENTAL - SSD**		Firma