| 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: 03/08/2020 | Nombre del Contratista: **Jair Reinel Muñoz Gómez** | No. Contrato: 924 del 29/05/2020 |
| Periodo del informe: | Desde el 02/07/2020 hasta el 01/08/2020 | |
| 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: | $ 6,369,348.00 |
| | Tiempo de Ejecución: | 2 mes |
| | Porcentaje de Ejecución: | 33.34 % |
| **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 | $12,738,696.00 |
| | 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:** 7759937294 | **Entidad**: MEDIMAS **Fecha**: 2020/08/03 **Valor**: $ 159.300 |
| | **No. de Planilla de Pensión:** 7759937294 | **Entidad**: PORVENIR **Fecha**: 2020/08/03 **Valor**: $ 203.900 |
| | **No. de Planilla de Riesgos Profesionales.** 7759937294 | **Entidad**: POSITIVA **Fecha**: 2020/08/03 **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 02/07/2020 hasta el 01/08/2020 |
| | 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<br>2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)<br>3. Copia certificación bancaria<br>4. Declaración juramentada<br>5. Informe de supervisión | |

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