| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **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: | |
| **5/08/2025** | **MARYURI CATHERINE CAICEDO NUPAN** | | | | **405 del 12/ febrero /2025** | |
| Periodo del informe: | Desde el: | | **1/07/2025** | Hasta el: | **31/07/2025** | |
| Numero de pagos | 6 | de | **7** | **Días a cobrar** | **30** | |
| Objeto del Contrato: | **““CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN BACHILLER PARA APOYAR LOS PROCESOS DE COBRO COACTIVO DE LA OFICINA DE TESORERÍA, SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO "** | | | | | |

| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nit ó C.C. Número | **1.006.946.547** | Lugar de expedición: | **Mocoa- Putumayo** | Fecha de expedición: | **12/02/2019** |
| Dirección | **Barrio/Los Sauces** | | | | |
| Teléfono | **3202103592** | | | | |
| Tipo de cuenta de Banco | Cuenta de ahorros | | | Banco | |
| Número de Cuenta | **927-154333-21** | | | **Bancolombia** | |
| Fecha de Suscripción | **12/02/2025** | | | | |
| Fecha de Iniciación | **13/02/2025** | | | | |
| Fecha de Terminación | **12/08/2025** | | | | |
| Plazo | **Seis Meses** | | **Plazo Total (Días):** | **180** | |
| | MESES: | **6** | DÍAS: | **0** | |
| Valor Inicial | **$ 10.080.000** | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prorrogas | Prorroga 1 | **Prorroga 2** | **Prorroga 3** |
| | 0 | 0 | 0 |
| 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: | $ 9.408.000,00 |
| | Tiempo de Ejecución en Días: | 168 |
| | Porcentaje de Ejecución Presupuestal: | 93,33% |
| **ESTADO FINANCIERO** | Valor inicial: | $ 10.080.000,00 |
| | Adiciones: | $ 0,00 |
| | Valor Total del contrato: | $ 10.080.000,00 |
| | Valor a pagar | $ 1.680.000,00 |
| | Saldo del contrato | $ 672.000,00 |
| **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: | **684** | **Fecha:** | **12/02/2025** | |
| | No. R.P: | **704** | **Fecha:** | **12/02/2025** | |
| | No. Liquidación estampillas: | **258213-258214** | **Fecha:** | **26/02/2025** | |
| | **Aportes de Seguridad Social** | | | | |
| | **Planilla de Aportes Seguridad Social** | **9489425198** | | | |
| | **Fecha de pago planilla** | **25/07/2025** | | | |
| | **Periodo de pago** | **Julio** | | | |
| | **SALUD** | Entidad: | **Emssanar** | | |
| | | Valor: | **$178.000** | | |
| | **PENSION** | Entidad: | **Colpensiones** | | |
| | | Valor: | **$227.800** | | |
| | **RIESGOS LABORALES** | Entidad: | **Positiva Compañía de Seguros** | | |
| | | Valor: | **$7.500** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO** | En mi calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, CERTIFICO:<br><br>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.<br>2. Desarrolló las actividades dentro del período de cobro.<br>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.<br>4. El RUT del contratista se encuentran actualizados según sus actividades contractuales.<br>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-JULIO-2025, hasta el 31-JULIO-2025. |
| | Valor a pagar: | Un Mill—n Seiscientos Ochenta Mil Pesos Con Cero Centavos Moneda Corriente ($ 1.680.000,00) |
| **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: GUILLERMO ALEXANDER RAMÍREZ SOLARTE** |
| **CARGO DEL SUPERVISOR:TESORERO DEPARTAMENTAL** |
| ***El presente documento se entiende firmado con la publicación en la plataforma secop II a traves del usuario del supervisor*** |