	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:
17/12/2025	**AIDEE OLIVA VELASQUEZ**	**1670-2025 del 5/11/2025**

Periodo del informe:	Desde el:		**1/12/2025**	Hasta el:		**31/12/2025**
Numero de pagos	2	de	**2**	**Días a cobrar**		**30**
Objeto del Contrato:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE 1 TECNICO PARA APOYAR EL PROGRAMA DE ETV Y ZOONOSIS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

Nit ó C.C. Número	**27.356.055**	Lugar de expedición:	**MOCOA**	Fecha de expedición:	**8/10/1985**
Dirección	**Carrera 7 a # 16-04 Barrio Jardin**				
Teléfono	**3102782906**				
Tipo de cuenta de Banco	AHORROS			Banco	
Número de Cuenta	**3102782906**			**NEQUI**	
Fecha de Suscripción	**31/10/2025**				
Fecha de Iniciación	**5/11/2025**				
Fecha de Terminación	**30/12/2025**				
Plazo	**U Meses y Veintiseis Días**		**Plazo Total (Días):**		**56**
	MESES:	**1**	DÍAS:		**26**
Valor Inicial	**$ 4.200.000**				

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:	$ 3.920.000,00
	Tiempo de Ejecución en Días:	56
	Porcentaje de Ejecución Presupuestal:	93,33%
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:	$ 4.200.000,00
	Adiciones:	$ 0,00
	Valor Total del contrato:	$ 4.200.000,00
	Saldo del contrato	$ 280.000,00
	Valor a pagar	$ 2.100.000,00
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:	585-47-994000001353	Aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
	Fecha:	31/10/2025	Fecha de Aprobación:	31/10/2025	
	No. C.D.P:	**2025007289**	**Fecha:**	**23/10/2025**	
	No. R.P:	**2025009866**	**Fecha:**	**31/10/2025**	
	No. Liquidación estampillas:	**276403-276404**	**Fecha:**	**19/11/2025**	
	Aportes de Seguridad Social				
	Planilla de Aportes Seguridad Social	**7999476702**			
	Fecha de pago planilla	**16/12/2025**			
	Periodo de pago	**DICIEMBRE**			
	SALUD	Entidad:	**MALLAMAS**		
		Valor:	**$178.000**		
	PENSION	Entidad:	**PORVENIR**		
		Valor:	**$227.800**		
	RIESGOS LABORALES	Entidad:	**POSITIVA**		
		Valor:	**$34.700**		

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	En mi calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, CERTIFICO: 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. 2. Desarrolló las actividades dentro del período de cobro. 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. 4. El RUT del contratista se encuentran actualizados según sus actividades contractuales. 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-DICIEMBRE-2025, hasta el 31-DICIEMBRE-2025.
	Valor a pagar:	Dos Millones Cien Mil Pesos Con Cero Centavos Moneda Corriente ($2.100.000,00)
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: GHYNA BARAHONA
CARGO DEL SUPERVISOR: P.U GRADO 3 Programa Etv y Zoonosis
El presente documento se entiende firmado con la publicación en la plataforma secop II a traves del usuario del supervisor