

 PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	GOBERNACION DEL PUTUMAYO		Código:	FT-GCO-152
	PROCESO	GESTION DE CONTRATACION	Versión:	01
	FORMATO	INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Fecha de aprobación:	21/05/2024

DATOS DEL INFORME						
Fecha de presentación:	Nombre del Contratista:			No. Contrato:		
22/12/2025	KAREN JULIETH DIAZ BENAVIDES.			1472-2025		
Periodo del informe:	Desde el:	01/12/2025	Hasta el:	31/12/2025		
Numero de pagos	3	de	3	Días a cobrar	30	
Objeto del Contrato:	CONTRATACIÓN DE (1) PROFESIONAL EN SALUD CON ESPECIALIZACIÓN EN AREAS DE LA SALUD, PARA APOYO EN LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA QUE REALIZA LA SECRETARIA DE SALUD AL ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO						
Nit ó C.C. Número	1.127.077.916		Lugar de expedición:	Villagarzon	Fecha de expedición:	05/06/2014
Dirección	Barrio Villa las villas					
Teléfono	3229446975					
Tipo de cuenta de Banco	AHORROS			Banco		
Número de Cuenta	0882004727			BBVA		
Fecha de Suscripción	01/10/2025					
Fecha de Iniciación	02/10/2025					
Fecha de Terminación	31/12/2025					
Plazo	TRES MESES			Plazo Total (Días):	90	
	MESES:	3		DÍAS:	0	
Valor Inicial	\$ 12.978.243,00 (Honorarios: \$11.025.000,00 + Gastos de mantenimiento y transporte: \$1.953.243,00)					
Prorrogas	Total 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:		\$ 11.025.000,00			
	Tiempo de Ejecución en Días:		90			
	Porcentaje de Ejecución Presupuestal:		84,95%			
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:		\$ 12.978.243,00			
	Adiciones:		\$ 0,00			
	Valor Total del contrato:		\$ 12.978.243,00			
	Valor a pagar		\$ 3.675.000,00			
	Saldo del contrato		\$ 1.953.243,00			
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			

 PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	GOBERNACION DEL PUTUMAYO		Código:	FT-GCO-152
	PROCESO	GESTION DE CONTRATACION	Versión:	01
	FORMATO	INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Fecha de aprobación:	21/05/2024
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Garantía			
	Nro:	41-46-101023706 - Anexo 0	Aseguradora:	Aseguradora Seguros del Estado
	Fecha:	02/10/2025 (Anexo 0)	Fecha de Aprobación:	02/10/2025 (Anexo 0)
	No. C.D.P:	2025004898	Fecha:	08/08/2025
	No. R.P:	2025008446	Fecha:	01/10/2025
	No. Liquidación estampillas:	275755 - 275756	Fecha:	10/11/2025
	Aportes de Seguridad Social			
	Planilla de Aportes Seguridad Social		9495943620 - 9496315891	
	Fecha de pago planilla		03/12/2025 - 11/12/2025	
	Periodo de pago		dic-25	
	SALUD	Entidad:	Emssanar	
		Valor:	\$60.000 + \$123.800 = \$183.800	
	PENSION	Entidad:	Porvenir	
		Valor:	\$76.800 + \$158.500 = \$235.300	
RIESGOS LABORALES	Entidad:	Positiva		
	Valor:	\$11.700 + \$24.200 = \$35.900		
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:	Tres Millones Seiscientos Setenta y Cinco Mil Pesos Con Cero Centavos Moneda Corriente (\$ 3.675.000,00)		
DOCUMENTO SOPORTES	1. Informe mensual de actividades con sus anexos publicado a través de su usuario por parte del contratista en la plataforma Secop II			
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME				
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ADRIANA LIYANE NAVIA ORDOÑEZ				
CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Universitario Área de Aseguramiento				
<i>El presente documento se entiende firmado con la publicación en la plataforma secop II a través del usuario del supervisor</i>				