DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 03/11/2020	Nombre del Contratista: **Diana Carolina Arévalo Ruiz**		No. Contrato: **CPSP 837 del 22/05/2020**
Periodo del informe:	Desde el 29/09/2020 hasta el 28/10/2020		
Objeto del contrato: **"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD PARA APOYAR LA FORMULACION DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD Y LA ASISTENCIA TÉCNICA, MONITOREO Y EVALUACION DE LA ESTRATEGIA PASE A LA EQUIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO Y 3 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO."**			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
Nit ó C.C. número	C. C. 24.339.673 - Expedición 03/10/2003 de (Manizales)		
Dirección	Barrio Peñón		
Teléfono	3107873023		
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros No. 598-249571		Banco: BBVA
Fecha de suscripción	22/05/2020		
Fecha de Iniciación	29/05/2020		
Fecha de Terminación	28/11/2020		
Plazo	seis (6) meses		
Valor Inicial	$ 19.108.044		
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:		$ 15.923.370
	Tiempo de Ejecución:		cinco (5) meses
	Porcentaje de Ejecución:		83,33 %
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:		$ 19.108.044
	Adiciones:		$ 0
	Valor Total del contrato:		$ 19.108.044
	Valor a pagar		$ 3.184.674
	Saldo del contrato		$ 3.184.674
	Anticipo		$ 0,00
VALOR DEL PAGO SOLICITADO	Factura No		$ 0,00
	Fecha de la factura		-

(aplica para responsables IVA)	Periodo facturado	-
	Valor antes de IVA	$ 0,00
	IVA	$ 0,00
	Valor a pagar	$ 0,00
	Legaliza Anticipo	$ 0,00
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Póliza No.:** 560-47-994000141272 **expedida el** 22/05/2020	Aseguradora SOLIDARIA de Colombia. Fecha de aprobación: 29/05/2020
	No. C.D.P: **1780**	Fecha: 30/04/2020
	No. R.P: **2178**	Fecha: 26/05/2020
	No. Liquidación estampillas: 145.479 Se efectuara la liquidación y pago de estampillas correspondientes de conformidad con la ordenanza Departamental No 766 de 2018 y el decreto Departamental 062 de 2018 y demás actos que modifiquen y/o reglamentén estas disposiciones.	Fecha: 08/07/2020
	Aportes de Seguridad Social	
	No de Planilla de Salud: 9411122683	Entidad: MEDIMAS Fecha: 23/10/2020 Valor: $ 160.000
	No. de Planilla de Pensión: 9411122683	Entidad: PORVENIR Fecha: 23/10/2020 Valor: $ 204.800
	No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9411122683	Entidad: POSITIVA Fecha: 23/10/2020 Valor: $ 31.200
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 29/09/2020 hasta el 28/10/2020
	Valor a pagar (En letras):	TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y

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

		CUATRO PESOS MDA/ CTE.
	Valor a pagar	$ 3.184.674
DOCUMENTO SOPORTES	1. **Informe mensual de ejecución en medio físico.** 2. **Informe de Supervisión y Cumplimiento.** 3. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 4. **Declaración juramentada para la aplicación o no de la retención en la fuente**	

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

Supervisor:	El presente documento se entiende firmado con la presentación de conformidad con la ley 527 de 1999.
Nombre: **ANA CRISTINA HIDALGO**	
Cargo o contrato: **P.E. GRUPO SALUD PUBLICA**	Firma

Proyecto: Diana Carolina Arévalo Ruiz;
P.A. Salud Pública SSD.