

 MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ NIT. 800102912-2	INFORME DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO		Código:	FT-GJC-GCT-008
			Versión:	2
			Fecha de aprobación:	21/7/2022

DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación	Periodo del informe			
30 de abril de 2026	Desde el:	1 de abril de 2026	Hasta el:	30 de abril de 2026
Nombre del Contratista	MIRYAN YULISA ORTIZ MATASEA			
Identificación del Contratista	Cédula de Ciudadanía	N° 1.126.457.555	Lugar y fecha de expedición	Expedida en Valle del Guamuez el 07 de diciembre de 2015
Dirección	Barrio El Paraiso			
Teléfono	3203215171			
Información Bancaria	Entidad Bancaria:	Tipo de Cuenta:	Número de Cuenta:	
	NEQUI	AHORROS	3203215171	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
No. Contrato	SE-PS-152-2026			
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y APOYO PSICOSOCIAL A LA POBLACION ESTUDIANTEL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO			
Fecha de Suscripción	jueves, 29 de enero de 2026			
Fecha de Iniciación	jueves, 29 de enero de 2026			
Fecha de Terminación	domingo, 28 de junio de 2026			
Plazo	MESES:	5	DÍAS:	
Valor Inicial	\$ 14.335.000,00			
Prorrogas	Prorroga 1		Prorroga 2	Prorroga 3
	N/A		N/A	N/A
Adiciones	Adición 1		Adición 2	Adición 3
	N/A		N/A	N/A
Suspensiones: (fecha)	N/A		En días y/o Meses:	N/A
Terminación Anticipada	N/A			
Reanudaciones: (fecha)	N/A			
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero	\$ 8.601.000,00		
	Pago número	3		
	Porcentaje de Ejecución Presupuestal	60,00%		
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial	\$ 14.335.000,00		
	Adiciones	\$ 0,00		
	Valor Total del contrato	\$ 14.335.000,00		
	Valor a pagar	\$ 2.867.000,00		
	Saldo del contrato	\$ 5.734.000,00		
	Anticipo	\$ 0,00		
VALOR DEL PAGO SOLICITADO (Aplica para responsables IVA)	Factura No.	N/A		
	Fecha de la factura	N/A		
	Periodo facturado	N/A		
	Valor antes de IVA	N/A		
	IVA	N/A		
	Valor a pagar	N/A		
	Legaliza Anticipo	N/A		

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Póliza No.: _____ expedida el ____/____/____		Aseguradora: _____	
			Fecha de aprobación: ____/____/____ mediante Acta No. _____	
	No. C.D.P: 2026000174		Fecha: 26/1/2026	
	No. R.P: 2026000179		Fecha: 29/1/2026	
	No. Liquidación estampillas: 2026000973		Fecha: 12/2/2026	
	Aportes de Seguridad Social realizados en Aportes en Línea			
	Planilla de Aportes No: 9503166135		EPS: NUEVA EPS	
			\$ 218.900,00	
		AFP: COLPENSIONES		
		\$ 280.200,00		
Fecha de pago planilla: 17/04/2026		ARL: POSITIVA		
		\$ 9.200,00		
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 01-abril-2026 hasta el 30-abril-2026		
	Valor a pagar	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE		
DOCUMENTO SOPORTES	1. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Laborales) 2. Informe mensual de ejecución en medio digital. 3. Documentos de lista de chequeo para la carpeta de contrato (expediente)			
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME				
Nota: En calidad de supervisor(a) del contrato, certifico mediante el presente informe de supervisión y cumplimiento el desarrollo de las actividades correspondientes del contratista en el periodo estipulado. Su publicación en SECOP II se entiende como firma electrónica, según lo establecido por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, y en cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas. Supervisora: MARIA ISABEL CORDOBA RIVERA Secretaria de Despacho de laSecretaría de Educación, Cultura y Deporte				