| ALCALDÍA DE MELGAR | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | CÓDIGO | A-GC-FT-060 |
|---|---|---|---|---|
| | SUBPROCESO | POSTCONTRACTUAL O SEGUIMIENTO | VERSIÓN | 03 |
| | FORMATO | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y CERTIFICACION DE PAGO | PÁGINA | 1 DE 2 |
| | | | VIGENTE DESDE | 16/10/2021 |

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME: 20/10/2021** | **CONTRATO No. 410** | **FECHA DE SUSCRIPCION: 07/04/2021** |
| **CONTRATISTA: JOSÉ LUIS MUETTE CRUZ** | | **CC o NIT: 1106898672** |
| **Correo electrónico: muette96@gmail.com** | | **Numero de Contacto: 3143344025** |
| **FECHA DE INICIO: 07/04/2021** | **FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN: 07/11/2021** | |
| | **FECHA FINAL DE TERMINACION**(con prorroga si aplica)**:** | |
| **NUMERO DE PAGO: 6** | **PERIODO DE PAGO: SEPTIEMBRE** | |

**OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROMOCION Y EL DISEÑO DE MENSAJES INSTITUCIONALES EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION MUNICIPAL**

[ ] **OBRA** [ ] **SUMINISTRO** [x] **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** [ ] **COMPRAVENTA**

[ ] **CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS** [ ] **OTROS**_____

**1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales**

**Si se realizó seguimiento y se evidencio que cumplió con las obligaciones específicas del contrato realizando** apoyo creativo grafico para eventos de orden nacional, campaña de fechas de conmemoración, apoyo en registro fotográfico en 10 actividades, apoyo de video en 2 transmisiones en vivo y diseño de 10 piezas gráficas.

**2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)**

**Se puede evidenciar: Planilla de seguridad Social de Septiembre adjunta, En las piezas de diseño que se entregaron para las respectivas publicaciones e impresas y en el informe de actividades adjunto con las evidencias.**

**3. solicitudes, peticiones y reclamaciones presentados por el contratista en relación con la ejecución del contrato (mencionar y adjuntar si aplica)**

**NO**

**4. Solicitudes, peticiones y reclamaciones presentados por el supervisor en relación con la ejecución del contrato (mencionar y adjuntar si aplica)**

**NO**

**5. Balance Financiero del Contrato**

| CONCEPTO | VALORES ESPECIFICOS |
|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 14.000.000 |
| VALOR ADICIONADO: –(cuando aplique)- | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | **$ 14.000.000** |
| PAGO PARCIAL No.1 | $ 2.000.000 |
| PAGO PARCIAL No.2 | $ 2.000.000 |
| PAGO PARCIAL No.3 | $ 2.000.000 |
| PAGO PARCIAL No.4 | $ 2.000.000 |
| PAGO PARCIAL No.5 | $ 2.000.000 |
| PAGO PARCIAL No.6 | $ 2.000.000 |
| **VALOR EJECUTADO A LA FECHA** | **$ 12.000.000** |
| **VALOR POR EJECUTAR** | **$ 2.000.000** |

**6. Verificación de Soportes de pago al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de Septiembre**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Salud** [x] | **Pensión** [x] | **ARL** [x] | **Mes:_Septiembre_____**<br>**Fecha de Pago: _20/10/2021_____** |

**7. Verificación Vigencia Pólizas**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Compañía:** _____ | | | |
| **Garantías: Cumplimiento** | **No. NO APLICA** | **Fecha** | |
| **Garantías: Responsabilidad Civil Extracontractual** | **No. NO APLICA** | **Fecha** | |

**NOTA:** Las garantías, que debían actualizarse por modificación en el plazo del contrato y/o valor del mismo, fueron actualizadas y aprobadas de manera previa a la presente acta.

**8. Datos para el pago**

| | |
|---|---|
| **Factura y/o cuenta de cobro No. 6** | |
| **Valor sin IVA: $2.000.000** | **Valor IVA: $0** |
| **Amortización Anticipo: $** | **Valor total Pago: $2.000.000** |
| **Disponibilidad Presupuestal: 2021000025** | **Registro Presupuestal: 2021000699** |
| **Rubro Presupuestal:** 2.3.202.02.009.101.2020734490020.45.4599.0505006.001 | **Valor: $2.000.000** |
| **Entidad Financiera: DAVIVIENDA** | **No. Cuenta: 0550488413580884**<br>**Ahorros** [x] **Corriente** [ ] |

| | | |
|---|---|---|
| **Certificación Inscripción de cuenta:** | **Si** | **NO** |

**Certificó que el contratista en mención cumplió a cabalidad con las obligaciones establecidas en el contrato suscrito con la Alcaldía de Melgar Tolima. En consecuencia, se puede tramitar el pago correspondiente al periodo indicado.**

**9. Datos del Supervisor:**

**Nombre: IVÁN DARÍO LÓPEZ SÁNCHEZ** **Cargo:** Secretario General y de Gobierno

**Firma:**