FECHA DEL INFORME: 09/11/2022	**CONTRATO No. 476**	**FECHA DE SUSCRIPCION:** 15/07/2022
CONTRATISTA: PAOLA ANDREA BARRAGAN MORENO		**CC o NIT: 1.106.893.487**
Correo electrónico: andrepao_1991@hotmail.com		**Numero de Contacto: 3138355514**
FECHA DE INICIO	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN: 15-11-2022**	
15-07-2022	**FECHA FINAL DE TERMINACION** (con prorroga si aplica)**: 30-12-2022**	
NUMERO DE PAGO: 4	**PERIODO DE PAGO: OCTUBRE 2022**	

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE MELGAR TOLIMA, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS CON VULNERACIÓN DE DERECHOS VIGENCIA 2022.

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

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

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

SE REALIZA POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO A PROCESOS ASIGNADOS SEMANALMENTE EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA MEDIANTE INSTRUCCIONES EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL OBJETO DEL CONTRATO, COMO LO PLASMA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO AL CORTE DEL MES DE **OCTUBRE** DONDE SE CONSTATA POR PARTE DEL CONTRATISTA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ORDENADAS Y DEMÁS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

Informe de Actividades

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

N/A

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

No se presentaron

5. Balance Financiero del Contrato

BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	**VALORES ESPECIFICOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$8.800.000
VALOR ADICIONADO: –(cuando aplique)-	$3.300.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$12.100.000**
PAGO PARCIAL No.1	$2.200.000
PAGO PARCIAL No.2	$2.200.000
PAGO PARCIAL No.3	$2.200.000
PAGO PARCIAL No.4	$2.200.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$8.800.000**
VALOR POR EJECUTAR	**$3.300.000**

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

Salud [X]	**Pensión** [X]	**ARL** [X]	**Mes: SEPTIEMBRE - OCTUBRE** **Fecha de Pago: 25/10/2022 - 25/10/2022**

7. Verificación Vigencia Pólizas

Compañía: _____			
Garantías: Cumplimiento	**No. N/A**	**Fecha**	**N/A**
Garantías: Responsabilidad Civil Extracontractual	**No. N/A**	**Fecha**	**N/A**

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. 4	
Valor sin IVA: $2.200.000	**Valor IVA: $N/A**
Amortización Anticipo: $N/A	**Valor total Pago: $2.200.000**
Disponibilidad Presupuestal: 2022000624	**Registro Presupuestal: 2022001896**
Rubro Presupuestal: 2.3.02.02.009.096.112.2020734490024.41.4102.2201 075.91199.001	**Valor:$ 2.200.000**
Nombre titular de la cuenta: PAOLA ANDREA BARRAGÁN MORENO	**No. Identificación titular de la cuenta: 1.106.893.487**
Entidad Financiera: DAVIVIENDA	**No. Cuenta: 446000253117** **Ahorros** [X] **Corriente** [ ]

Certificación Inscripción de cuenta:	**Si X**	**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:	**Cargo:**	**Firma:**
MILENA GUZMAN CASTRO	**COMISARIA DE FAMILIA**	