FECHA DEL INFORME: 15/02/2023	**CONTRATO No. 201**	**FECHA DE SUSCRIPCION:20/01/2023**
CONTRATISTA: ULISES RODRIGUEZ GARCÍA		**CC o NIT: 14.247.622**
Correo electronico: ulisesrodriguezgarcia@hotmail.com	**Numero de Contacto:** 302 324 5302	
FECHA DE INICIO	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN: 31/10/2023**	
20/01/2023	**FECHA FINAL DE TERMINACION** (con prorroga si aplica):	
NUMERO DE PAGO: 2	**PERIODO DE PAGO: FEBRERO**	
OBJETO: CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA FUNCIONAMIENTO DE UNA SEGUNDA SEDE DEL ARCHIVO CENTRAL DEL MUNICIPIO DE MELGAR.		

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

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

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

De acuerdo con el Objeto contractual "*CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA FUNCIONAMIENTO DE UNA SEGUNDA SEDE DEL ARCHIVO CENTRAL DEL MUNICIPIO DE MELGAR*", se viene usando las instalaciones contratadas con la recepción de las trasferencias documentales de las diferentes dependencias de la entidad.

2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

Mediante 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).

N/A

5. Balance Financiero del Contrato

CONCEPTO	VALORES ESPECIFICOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 27.500.000
VALOR ADICIONADO: –(cuando aplique)-	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 27.500.000**
PAGO PARCIAL No.1	$ 2.750.000
PAGO PARCIAL No.2	$ 2.750.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$ 5.500.000**
VALOR POR EJECUTAR	**$ 22.000.000**

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

Salud [x]	**Pensión**	**ARL** [x]	**Mes: ENERO** **Fecha de Pago: 09/02/2023**

7. Verificación Vigencia Pólizas

Compañía: _____			
Garantías: Cumplimiento	**No.**	**Fecha**	
Garantías: Responsabilidad Civil Extracontractual	**No.**	**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. FEUG 44

Valor sin IVA: $2.750.000	**Valor IVA: $**
Amortización Anticipo: $	**Valor total Pago: $2.750.000**
Disponibilidad Presupuestal:2023000099	**Registro Presupuestal: 2023000216**
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.007.003 101 91134 001	**Valor: $2.750.000**
Nombre titular de la cuenta: **JOSE ALFONSO RODRIGUEZ ALONSO**	**No. Identificación titular de la cuenta:** **1.106.897.714**
Entidad Financiera: BANCO DAVIVIENDA	**No. Cuenta: 0550488410375197** **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

Firma:
Nombre: **IVÁN DARÍO LÓPEZ SÁNCHEZ**
Cargo: Secretario de Gobierno