FECHA DEL INFORME: 5/05/2023	**CONTRATO No. 362**	**FECHA DE SUSCRIPCION: 7/02/2023**
CONTRATISTA: JOSE LUIS MUETTE CRUZ		**CC o NIT: 1106898672**
Correo electrónico: muette96@gmail.com		**Numero de Contacto: 3143344025**
FECHA DE INICIO	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN: 7/06/2023**	
7/02/2023	**FECHA FINAL DE TERMINACION** (con prorroga si aplica):	
NUMERO DE PAGO: 3	**PERIODO DE PAGO: ABRIL**	

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DISEÑO Y PROMOCION DE LAS OFERTAS INSTITUCIONALES DE LA ALCALDIA DE MELGAR.

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

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

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

Revisado el informe de actividades No. 03 de 2023, se puede evidenciar que la contratista ejecutó las obligaciones contractuales a fin de dar cumplimiento con el objeto del contrato, en el cual se puede evidenciar la ejecución de las siguientes actividades:

- **Apoyar en la implementación y seguimiento al plan de Comunicación y Divulgación de la entidad.**
- **Apoyar en la revisión y Control de la redacción y corrección de material escrito que se vaya a publicar por la entidad.**
- **Apoyar en el monitoreo de medios de comunicación escrito, radial y televisivo con el fin de reaccionar frente a temas que son de importancia en el desarrollo de las actividades propias del Municipio.**
- **Apoyar en la organización interna y externamente de las diferentes actividades a realizar por la Administración para suplir la necesidad de comunicación con los diferentes medios masivos, sobre cómo debe ser transmitida la información estableciendo un cronograma de actividades y emisiones.**
- **Apoyar en la elaboración de piezas graficas de acuerdo con los requerimientos realizados.**
- **Apoyar y control de la elaboración de cronogramas de comunicación interinstitucional.**
- **Apoyar en todas las demás funciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual.**

2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

INFORME DE ACTIVIDADES, PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL, REGISTRO FOTOGRÁFICO

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

BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	**VALORES ESPECIFICOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 8.000.000
VALOR ADICIONADO: –(cuando aplique)-	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 8.000.000**
PAGO PARCIAL No.1	$ 2.000.000
PAGO PARCIAL No.2	$ 2.000.000
PAGO PARCIAL No.3	$ 2.000.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$ 6.000.000**
VALOR POR EJECUTAR	**$ 2.000.000**

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

Salud	Pensión	ARL	Mes: MARZO Fecha de Pago: 05/05/2023
X	X	X	

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. 3	
Valor sin IVA: $ 2´000.000	**Valor IVA: $ 0**
Amortización Anticipo: $ 0	**Valor total Pago: $ 2´000.000**
Disponibilidad Presupuestal: 2023000050	**Registro Presupuestal: 2023000456**
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.016.101.2020734490020.45.4599.12 02014.91199.001	**Valor: $ 2´000.000**
Nombre titular de la cuenta: JOSE LUIS MUETTE CRUZ	**No. Identificación titular de la cuenta: 1106898672**
Entidad Financiera: BANCO DAVIVIENDA	**No. Cuenta: 0550488413580884** **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**