FECHA DEL INFORME: 15/05/2023	**CONTRATO No. 417**	**FECHA DE SUSCRIPCION:: 16/02/2023**
CONTRATISTA: LEIDY DAYANA TORRES ULE		**CC o NIT:1.106.890.266**
Correo electronico: jana.426@hotmail.com		**Numero de Contacto: 3214867621**
FECHA DE INICIO	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN: 16 de Junio 2023**	
16/02/ 2023	**FECHA FINAL DE TERMINACION: N/A**	
NUMERO DE PAGO: Tercer pago	**PERIODO DE PAGO: 13/04/23 al 15/05/23**	

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SISBEN EN EL MUNICIPIO DE MELGAR PARA EL AÑO 2023.

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

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

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

a) Realizar todas las actividades relacionadas con el proceso de seguimiento y actualización Sisbén IV; de acuerdo con las instrucciones y lineamientos metodológicos impartidos por el DNP y las directrices dadas por el supervisor.

Se realizó cada semana la organización de la visitas de acuerdo por barrios y veredas, para que el coordinador las ingresara a cada DMC de cada visitador

Se apoyó con la atención al público en la oficina del sisben.

b) Realizar mínimo Catorce (14) encuestas diarias de acuerdo al sector rural o urbano asignado; teniendo en cuenta los lineamientos técnicos impartidos por el DNP y las directrices dadas por el supervisor

Se realizó llamadas a todos los solicitantes de las visitas para coordinar fecha y hora de la encuesta.

Se realizó el proceso de 142 visitas del Sisben, dando un reporte de 125 solicitudes encuestadas en el DMC,de las cuales 48 fueron verificaciones, de acuerdo con lo estipulado por el DNP, 5 canceladas, 12 para reprogramación, de esas 12 visitas, 9 se fue al sitio de acuerdo que a las personas se les programo la visita con anterioridad pero los solicitantes incumplieron.

c) Apoyar las funciones del archivo- Sisbén

Se realiza archivo de las visitas realizadas en el mes de Marzo, Abril, Mayo 2023 del Sisbén, de acuerdo lo estipulado por el coordinador del trámite y lineamentos del archivo.

d) Apoyar la Revisión y verificación locativa (Edificaciones- Construcciones) incluidos en DMC - SISBEN IV

Se realiza verificación de dirección de 142 predios para posterior realizar visita incluidas en el DMC - SISBEN IV

c) Apoyar las funciones del archivo- Sisbén

Se realiza archivo de las visitas realizadas en el mes de Marzo, Abril, Mayo 2023 del Sisbén, de acuerdo lo estipulado por el coordinador del trámite y lineamentos del archivo.

d) Apoyar la Revisión y verificación locativa (Edificaciones- Construcciones) incluidos en DMC - SISBEN IV

Se realiza verificación de dirección de 142 predios para posterior realizar visita incluidas en el DMC - SISBEN IV

e) Las demás funciones que asigne el supervisor del Contrato conforme el desarrollo de su objeto contractual.

Se realizó apoyo de atención al público y archivo a la Secretaria de Planeación de Melgar.

2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

SI X NO las que se evidencian en el 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).

NO APLICA

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

NO APLICA

5. Balance Financiero del Contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 7.600.000
VALOR ADICIONADO: –(cuando aplique)-	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 7.600.000**
PAGO PARCIAL No.1	$ 1.900.000
PAGO PARCIAL No.2	$ 1.900.000
PAGO PARCIAL No.3	$ 1.900.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$ 5.700.000**
VALOR POR EJECUTAR	**$ 1.900.000**

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: Abril 2023_

Fecha de Pago: _12/05/2023_____

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. 3		
Valor sin IVA: $1.900.000	Valor IVA: $0	
Amortización Anticipo: $0	Valor total Pago: $1.900.000	
Disponibilidad Presupuestal:2023000111	Registro Presupuestal :2023000530	
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.025 100 2020 734490029 45 45990401105 91114 001	Valor:$1.900.000	
Nombre titular de la cuenta: Leidy Dayana Torres Ule	No. Identificación titular de la cuenta: 1.106.890.266	
Entidad Financiera: BANCOLOMBIA	No. Cuenta:____659-363857-23_____ 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: SANDRA MILENA RODRIGUEZ GUTIERREZ
Cargo: SECRETARIA PLANEACIÓN MUNICIPAL Firma: