FECHA DEL INFORME: 03/08/2023	**CONTRATO No.** 919/2023 (MC 040/2023)	**FECHA DE SUSCRIPCION:** 27/06/2023
CONTRATISTA: JOAN SMITH MURCIA MOSQUERA		**CC o NIT:** 1106306507-2
Correo electrónico: smartproduccionesyeventos2009@hotmail.com		**Número de Contacto:** 608-2451671
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN:** 20/07/2023	
06/07/2023	**FECHA FINAL DE TERMINACION** (con prorroga si aplica): **N/A**	
NUMERO DE PAGO: 1	**PERIODO DE PAGO:** Unico Pago	

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA NACIONAL DE LA MEMORIA Y LA SOLIDARIDAD CON LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO VIGENCIA 2023, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO EN LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE MELGAR TOLIMA

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

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

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

En calidad de supervisor del contrato CD 919 2023 adjudicado a JOAN SMITH MURCIA MOSQUERA con N°. de identificación 1106306507-2 del Carmen de Apicalá, con plazo de ejecución hasta el 20 de julio de 2023, de acuerdo con las evidencias adjuntas en el informe de actividades y el registro fotográfico se comprobó que cumplió con la ejecución de sus obligaciones contractuales.

2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

Informe de actividades y evidencias fotográficas

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

N/ REGISTRA

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

N/ REGISTRA

5. Balance Financiero del Contrato

BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	**VALORES ESPECIFICOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$ 8,500,000**
VALOR ADICIONADO: –(cuando aplique)-	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 8,500,000**
PAGO PARCIAL No.1	$ 8,500,000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$ 8,500,000**
VALOR POR EJECUTAR	**$ 0**

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:** JULIO **Fecha de Pago:** 21 DE JUNIO 2023

7. Verificación Vigencia Pólizas

Compañía: _____N/ APLICA_____			
Garantías: Cumplimiento	**No. 25-46-101028783**	**Fecha**	**24/07/2023**
Garantías: Responsabilidad Civil Extracontractual	**No. N/ APLICA**	**Fecha**	**N/ APLICA**

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. 01

Valor sin IVA: $ 8.500.000	**Valor IVA:** N/ APLICA
Amortización Anticipo: N/ APLICA	**Valor total Pago:** $8.500.000
Disponibilidad Presupuestal: 2023000028del 11/01/2023	**Registro Presupuestal:** 2023001517 DEL 27/06/2023
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.017/112/ 20207344900021/41/4103/4102027/91199/001	**Valor:** $ 8.500.000
Nombre titular de la cuenta: JOAN SMITH MURCIA MOSQUERA	**No. Identificación titular de la cuenta:** 1106306507
Entidad Financiera: Banco de Bogotá	**No. Cuenta:** 263074221 **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: MARITZA ARAGÓN RODRÍGUEZ **Cargo:** SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

Firma: