ALCALDÍA DE MELGAR	PROCESO	DIRECCION DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	A-GC-FT-060
	SUBPROCESO	POSTCONTRACTUAL O SEGUIMIENTO	VERSIÓN	05
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y CERTIFICACION DE PAGO	PÁGINA	1 DE 2
			VIGENTE DESDE	02/01/2023

FECHA DEL INFORME: 04/08/2023	**CONTRATO No.** ESAL 008 / 882 - 2023	**FECHA DE SUSCRIPCION:** 21/06/2023
CONTRATISTA: DSANCOL ORG - MARIO RAFAEL CHICA MEZA	**CC o NIT**: 7920074 / 901410425-4	
Correo electrónico: dsancolorg@gmail.com	**Numero de Contacto:** 323 310 08 49	
FECHA DE INICIO	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:** 30/09/2023	
28/06/2023	**FECHA FINAL DE TERMINACION** (con prorroga si aplica): N/A	
NUMERO DE PAGO: 03	**PERIODO DE PAGO:** PAGO PARCIAL N°2	

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A EL ADULTO MAYOR A DESARROLLARSE EN LA ZONA DE INFLUENCIA PETROLERA EN EL MARCO DEL CONVENIO BOQ 002 DE 2023.

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

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

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

En calidad de supervisor del contrato **882-2023** adjudicado a **DSANCOL ORG - MARIO RAFAEL CHICA MEZA** con plazo de ejecución hasta el **30/09/2023** del presente año, del presente año, se recibe solicitud de pago por concepto de PAGO PARCIAL N°2 por valor de **$17.076.816** adjudicada documentación señala en el estudio previo y convenio firmado entre las partes cargado en el SECOP 2.

Como supervisor de la ESAL 008 – 2023 doy viabilidad para realizar dicho PAGO PARCIAL N°2

2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

INFORME DE ACTIVIDADES Y FOTOGRAFICO

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	**$249.817.109**
VALOR ADICIONAL (Cuando Aplique)	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$249.817.109**
PAGO ANTICIPO 30%	$74.945.132
PAGO PARCIAL N°1	**$41.272.764**
AMORTIZACIÓN	$24.981.711
VALOR TOTAL PARA PAGAR	$16.291.054
PAGO PARCIAL N°2	**$42.058.526**
AMORTIZACIÓN	$24.981.711
VALOR TOTAL PARA PAGAR	$17.076.816
VALORES EJECUTADOS A LA FECHA	**$83.331.290**
VALOR POR EJECUTAR	**$166.485.819**

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:** Certificación de Aportes **Fecha de Pago:** 28/07/2023	

7. Verificación Vigencia Pólizas

Compañía: SEGUROS DEL ESTADO			
Garantías: Cumplimiento	**No.** 3672299-9	**Fecha**	21/06/2023
Garantías: Responsabilidad Civil Extracontractual	**No.** 0916511-4	**Fecha**	21/06/2023

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. FD-23

Valor sin IVA: $42.058.526	**Valor IVA:** $N/A
Amortización Anticipo: $24.981.711	**Valor total Pago:** $17.076.816
Disponibilidad Presupuestal: 2023000024 del 11/01/2023 2023000397 del 16/05/2023 2023000337 del 28/04/2023	**Registro Presupuestal:** 2023001448 del 21/6/2023
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.003 / 112 / 2020734490007 / 41/ 3601 / 4104008 / 91199 / 001 2.3.2.02.02.009.003 / 112 / 2020734490007 / 41 / 3601 / 4104008 / 91199 / 001 2.3.2.02.02.009.003 / 211 / 2020734490007 / 41 / 3601 / 4104008 / 91199 / 001 **($17,076,816)**	**Valor:** $17.076.816
Nombre titular de la cuenta: DISTRIBUCIONES TORRES GARCIA S.A.S. / MAYRA ALEJANDRA GARCIA LARA	**No. Identificación titular de la cuenta:** 1.045.693.448
Entidad Financiera: BANCO BBVA	**No. Cuenta:** 270179963 0270179963 00130270000200179963 **Ahorros** [X] **Corriente** [ ]

Certificación Inscripción de cuenta:	**Si**	**NO** N/A

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:
MARITZA ARAGON RODRIGUEZ	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	