FECHA DEL INFORME: 10/10/2023	**CONTRATO No.** ESAL 001 / 457 - 2023	**FECHA DE SUSCRIPCION:** 13/03/2023
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	
17/03/2023	**FECHA FINAL DE TERMINACION** (con prorroga si aplica)**:** 30/11/2023	
NUMERO DE PAGO: 07	**PERIODO DE PAGO:** ACTA PARCIAL N°6	

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA A DESARROLLARSE EN LA ZONA DE INFLUENCIA PETROLERA EN EL MARCO DEL CONVENIO BOQ 001 - 2023

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

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

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

En calidad de supervisor del contrato **457-2023** adjudicado a **DSANCOL ORG - MARIO RAFAEL CHICA MEZA** con plazo de ejecución hasta el **30/11/2023** del presente año, del presente año, se recibe solicitud de pago por concepto de acta parcial N°6 por valor de $32.701.840 adjudicada documentación señala en el estudio previo y convenio firmado entre las partes cargado en el SECOP 2.

Como supervisor de la ESAL 001 – 2023 doy viabilidad para realizar dicho pago del acta parcial N°6

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	**$ 239.760.074**
VALOR ADICIONAL (Cuando Aplique)	**$30.859.840**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 270.619.914**
PAGO ANTICIPO 30%	$ 71.928.022
PAGO PARCIAL N°1	**$ 46.025.700**
AMORTIZACIÓN	$ 23.976.007
VALOR TOTAL POR PAGAR	$ 22.049.693
PAGO PARCIAL N°2	**$ 35.101.840**
AMORTIZACIÓN	$ 23.976.007
VALOR TOTAL POR PAGAR	$ 11.125.833
PAGO PARCIAL N°3	**$29.875.840**
AMORTIZACIÓN	$23.976.007
VALOR TOTAL POR PAGAR	$5.899.833
PAGO PARCIAL N°4	**$30.817.840**
PAGO PARCIAL N°5	**$32.101.840**
PAGO PARCIAL N°6	**$32.701.840**
VALORES EJECUTADOS A LA FECHA	**$206.624.900**
VALOR POR EJECUTAR	**$63.995.014**

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR
NIT. 890701933-4
HACIENDA - TESORERÍA
RECIBÍ
FECHA 11/10/23
HORA 8:20
FOLIOS _____ ANEXOS _____

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:** 10/10/2023

7. Verificación Vigencia Pólizas

Compañía: SEGUROS DEL ESTADO			
Garantías: Cumplimiento	**No.** 96-44-101179762	**Fecha**	17/03/2023
Garantías: Responsabilidad Civil Extracontractual	**No.** 96-40-101063631	**Fecha**	16/03/2023

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 - 32

Valor sin IVA: $32.701.840	**Valor IVA:** $N/A
Amortización Anticipo: N/A	**Valor total Pago:** $32.701.840
Disponibilidad Presupuestal: 2023000026 del 11/01/2023 2023000204 del 21/02/2023	**Registro Presupuestal:** 2023000641 del 14/03/2023
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.019 / 112 / 2020734490023 / 41 / 4102 / 2201075 / 91199 / 001 ($32.701.840) 2.3.2.02.02.009.019 / 204 / 2020734490023 / 41 / 4102 / 2201075 / 91199 / 001 ($0)	**Valor:** $32.701.840
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:** 0270179963 0270000200179963 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	