FECHA DEL INFORME: 22/05/2024	**CONTRATO No.** 207-2024	**FECHA DE SUSCRIPCION:** 16/02/2024
CONTRATISTA: FUNDACIÓN ARTE A LA VIDA		**NIT:** 901.019.252-1
Correo electrónico: fundacionartealavida@hotmail.com		**Número de Contacto:** 3228589453
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN:** 20 de Junio de 2024	
20/02/2024	**FECHA FINAL DE TERMINACION** (con prorroga si aplica): **N/A**	
NUMERO DE PAGO: 01-02-03	**PERIODO DE PAGO:** APORTES DE LA ESAL del 20 de febrero al 20 de mayo de 2024	

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA FUNDACION ARTE A LA VIDA PARA BRINDAR ASISTENCIA INTREGAL A ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD CON ENFERMEDADES CRONICAS Y/O CUIDADOS PALIATIVOS DEL MUNICIPIO DE MELGAR – TOLIMA EN LA MODALIDAD CENTROS RESIDENCIALES (HOGAR GERENTOLOGICO) VIGENCIA 2024

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

[ ] **CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS** [x] **OTROS CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

En calidad de supervisor del contrato CA 207 – 2024 adjudicado a la FUNDACIÓN ARTE A LA VIDA con plazo de ejecución hasta el 20 de junio de 2024, constato que en el periodo comprendido entre el 20 de febrero al 20 de mayo de 2024 se realizaron tres (03) Aportes de la Fundación por valor total de $2.488.984, adjudicada docuemntación señalada el estudio previo y convenio firmado entre las partes cargado en el SECOP 2.

Como supervisor del convenio de asociciación 207-2024 doy constancia del Pago de los Portes de la Fundación Arte a la Vida

2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

Informe de Aportes y 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/ 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	**APORTES FUNDACIÓN**
VALOR APORTES DE LA FUNDACIÓN	**$4.997.966**
PAGO PARCIAL No.1	**$ 937.119**
PAGO PARCIAL No.2	**$ 927.119**
PAGO PARCIAL No.3	**$ 624.746**
PAGO PARCIAL No.4	0
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$2.488.984**
VALOR POR EJECUTAR	**$2.508.982**

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

Salud ☐	**Pensión** ☐	**ARL** ☐	**Mes**: N/A **Fecha de Pago:** N/A

7. Verificación Vigencia Pólizas

Compañía: SEGUROS DEL ESTADO			
Garantías: Cumplimiento	**No25-44-101190312**	**Fecha**	**20/02/2024**
Garantías: Responsabilidad Civil Extracontractual	**No. 25-10-101050353**	**Fecha**	**20/02/2024**

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. CERTIFICADO DE APORTES

Valor sin IVA: $ 2.488.984	**Valor IVA:** N/ APLICA
Amortización Anticipo: N/ APLICA	**Valor total Pago: $ 2.488.984**
Disponibilidad Presupuestal: N/A	**Registro Presupuestal:** N/A
Rubro Presupuestal: N/A	**Valor: $ 2.488.984**
Nombre titular de la cuenta: N/A	**No. Identificación titular de la cuenta:N/A**
Entidad Financiera: N/A	**No. Cuenta: N/A** **Ahorros** ☐ **Corriente** ☐

Certificación Inscripción de cuenta:	**Si** NA	**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: ARMEL VELANDIA LÓPEZ **Cargo:** SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

Firma: