FECHA DEL INFORME: 23/08/2024	**CONTRATO No. 345 M.C. 009**	**FECHA DE SUSCRIPCION: 20/03/2024**
CONTRATISTA: ELIZABETH CRISTINA CASTRO ESPINOSA		**CC o NIT:** 46.370.208-9
Correo electrónico: fchiqui.melgar@hotmail.com		**Numero de Contacto:** 3132834718
FECHA DE INICIO	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN: 15/12/2024**	
22/03/2024	**FECHA FINAL DE TERMINACION** (con prorroga si aplica)**:**	
NUMERO DE PAGO: 4	**PERIODO DE PAGO: AGOSTO DE 2024**	

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ARREGLOS FLORALES CON DESTINO A LAS DIFERENTES CELEBRACIONES, ACTOS CONMEMORATIVOS Y REQUERIMIENTOS QUE REALICE EL MUNICIPIO DE MELGAR TOLIMA VIGENCIA 2024

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

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

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

Realizando el seguimiento del contrato se evidencio que la contratista realizo la entrega de los suministros objeto del contrato, de acuerdo con las solicitudes presentadas por la supervisora de este y para dar cumplimiento a las solicitudes enviadas por el correo electrónico, de manera verbal y telefónica, para la realización de las diferentes reuniones y eventos de carácter público municipal.

Que la administración municipal realiza diferentes actividades institucionales como socialización de proyectos, reuniones de mesa de trabajo con la comunidad, mesas de trabajo, comités, socializaciones, con población, con entes descentralizados, con funcionarios y/o contratistas, realizados en diferentes zonas urbanas del Municipio principalmente Entre otros, como actos solemnes por descensos.

se realizó la solicitud del suministro al contratista, quien realizo la entrega de manera oportuna, la contratista realizo la cuenta de cobro, presento planilla de pago de seguridad social y el valor unitario de los suministros, está acorde con la oferta económica presentada, no se presentó ninguna reclamación al contratista.













2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

Informe de actividades (anexo)

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

En la ejecución no se presentaron

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

En la ejecución no se presentaron

5. Balance Financiero del Contrato

BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	**VALORES ESPECIFICOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15,000,000
VALOR ADICIONADO: –(cuando aplique)-	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 15,000,000**
PAGO PARCIAL No.1	$ 3,550,000
PAGO PARCIAL No.2	$ 4,180,000
PAGO PARCIAL No.3	$ 1,600,000
PAGO PARCIAL No.4	$ 3,860,000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$ 13,190,000**
VALOR POR EJECUTAR	**$ 1,810,000**

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

Salud ☐	**Pensión** ☐	**ARL** ☐	**Mes: AGOSTO DE 2024** **Fecha de Pago: 22/08/2024 Planilla 1066046255**

7. Verificación Vigencia Pólizas

Compañía: N/A			
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 de este, fueron actualizadas y aprobadas de manera previa a la presente acta.

8. Datos para el pago

Factura y/o cuenta de cobro No. Cuenta de cobro 004 de 2024	
Valor sin IVA: $3.860.000.00	**Valor IVA: $0.00**
Amortización Anticipo: $	**Valor total Pago: $3.860.000.00**
Disponibilidad Presupuestal: 2024000088 del 05 de febrero de 2024	**Registro Presupuestal: 2024000578 del 20 de marzo de 2024**
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.01.003.001.101.91199.001	**Valor: $3.860.000.00**
Nombre titular de la cuenta: ELIZABETH CRISITNA CASTRO	**No. Identificación titular de la cuenta:** 46.370.208
Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL	**No. Cuenta: 24049825130** **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:	**Cargo:**	**Firma:**
NINI JOHANNA GARCIA ARANDA	**ALMACENISTA GENERAL MUNICIPAL**	