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: 24/10/2024	**CONTRATO No. 840**	**FECHA DE SUSCRIPCION:20/08/2024**
CONTRATISTA: FABIAN AUGUSTO GALINDO MARTINEZ		**CC o NIT: 14.254.103**
Correo electrónico: fabiangalindo.secol@gmail.com		**Numero de Contacto: 301 372 25 86**
FECHA DE INICIO	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN: 20/11/2024**	
20/08/2024	**FECHA FINAL DE TERMINACIÓN: N/A**	
NUMERO DE PAGO: 2	**PERIODO DE PAGO: 20 DE SEPTIEMBRE AL 20 DE OCTUBRE DE 2024**	

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ORGANIZACIÓN, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE MELGAR

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

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

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

Se realizó seguimiento y se evidencio que el contratista dio cumplimiento al objeto contractual y las obligaciones específicas del contrato correspondientes al periodo del 20 DE SEPTIEMBRE AL 20 DE OCTUBRE DE 2024,

- **Realizó mantenimiento a 1 alarma.**
- **Realizó apoyo en el TOUR HOT DOG, en todo lo concerniente en seguridad de los establecimientos.**
- **Realizó acompañamiento a reunión con miembros de diferentes agremiaciones de vendedores ambulantes y estacionarios del parque municipal.**
- **Realizó apoyo en la reunión de las diferentes agremiaciones de veteranos de las FF.MM para la planeación del día del veterano.**
- **Realizó acompañamiento a la actividad de concilia ton de la inspección de policía.**
- **Realizó acompañamientos a las diferentes actividades asignadas por la Secretaría.**
- **Asistió al comité técnico con personal de fonsecon, para la elaboración del proyecto CCTV nuevo para el municipio de Melgar.**
- **Las demás que le fueron asignadas por parte de la Secretaría.**

2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

Mediante informe de actividades, registro fotográfico, planilla de seguridad social correspondiente a octubre 2024.

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

N/A

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

N/A

5. Balance Financiero del Contrato

BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	VALORES ESPECIFICOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 7.350.000
VALOR ADICIONADO: –(cuando aplique)-	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 7.350.000**
PAGO PARCIAL No.1	$ 2.450.000
PAGO PARCIAL No.2	$ 2.450.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$ 4.900.000**
VALOR POR EJECUTAR	**$ 2.450.000**

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

Salud [x]	**Pensión**	**ARL** [x]	**Mes:** **OCTUBRE** **Fecha de Pago:** **25/10/2024**

7. Verificación Vigencia Pólizas

Compañía: _____			
Garantías: Cumplimiento	**No.**	**Fecha**	
Garantías: Responsabilidad Civil Extracontractual	**No.**	**Fecha**	

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. 2

Valor sin IVA: $2.450.000	**Valor IVA: $**
Amortización Anticipo: $	**Valor total Pago: $2.450.000**
Disponibilidad Presupuestal:2024000525	**Registro Presupuestal: 2024001818**
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.022.45-4501-4501029-91199-001-2024734490011-130	**Valor: $2.450.000**
Nombre titular de la cuenta: **FABIAN AUGUSTO GALINDO MARTINEZ**	**No. Identificación titular de la cuenta:** **14.254.103**
Entidad Financiera: DAVIVIENDA	**No. Cuenta: 488442891310** **-** **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

Firma:
Nombre: **IVÁN DARIO LOPEZ SÁNCHEZ**
Cargo: Secretario de Gobierno