| 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 3 |
| | | | VIGENTE DESDE | 02/01/2023 |

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME: 01/11/2024** | **CONTRATO No. CD 984 / 2024** | **FECHA DE SUSCRIPCION: 25/09/2024** |
| **CONTRATISTA:** LIZ NATALIA PACHON ROJAS | | **CC o NIT:1.110.492.997** |
| **Correo electrónico:** liznataliapachon@hotmail.com | | **Numero de Contacto: 3223222002** |
| **FECHA DE INICIO** | **FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN: 25 de SEPTIEMBRE 2024** | |
| **25/09/2024** | **FECHA FINAL DE TERMINACION: N/A** | |
| **NUMERO DE PAGO:1** | **PERIODO DE PAGO:25/09/2024 AL 25/10/2024** | |

**OBJETO:** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO CE 293 - 2024 (PRIMERA INFANCIA), ENTRE LA EMPRESA HOCOL Y LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL, A DESARROLLARSE DENTRO DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA PETROLERA DEL MUNICIPIO DE MELGAR, EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

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

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

**1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales**

En calidad de supervisor del contrato CD 394 2024 adjudicado a LIZ NATALIA PACHON ROJAS con plazo de ejecución hasta el **25/11/2024** del presente año, donde por medio del cual de acuerdo con las evidencias adjuntas en el informe de actividades y el registro fotográfico se comprobó la ejecución contractual de cada una de las obligaciones estipuladas y que el contratista realizó durante el respectivo.

**2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)**

Informe de actividades, Registro fotográfico, apoyo en las ofertas institucionales programadas, apoyo a los programas de la población vulnerable y al programa de NNA

**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 | **$5.000.000** |
| VALOR ADICIONADO (cuando aplique) | **$0** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$5000000** |
| PAGO PARCIAL N° 1 | $ 2.500.000 |
| PAGO PARCIAL N° 2 | $ |
| PAGO PARCIAL N° 3 | $ |
| **VALOR EJECUTADO A LA FECHA** | **$ 2.500.000** |
| **VALOR POR EJECUTAR** | **$2.500.000** |

**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: OCTUBRE**<br>**Fecha de Pago:** 2024/10/28 |

**7. Verificación Vigencia Pólizas**

| **Compañía:** _____ | | | |
|---|---|---|---|
| **Garantías: Cumplimiento** | **No.** N/ APLICA | **Fecha** | N/ APLICA |
| **Garantías: Responsabilidad Civil Extracontractual** | **No.** N/ APLICA | **Fecha** | N/ APLICA |

**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. 1** | |
|---|---|
| **Valor sin IVA: $ 2.500.000** | **Valor IVA: $** N/ APLICA |
| **Amortización Anticipo:** N/ APLICA | **Valor total Pago: $ 2.500.000** |
| **Disponibilidad Presupuestal: 2024000566 DEL 27 DE JULIO DEL 2024** | **Registro Presupuestal: 2024002150 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2024** |
| **Rubro Presupuestal:** 2.3.2.02.02.009.019/41/4102/4102045/91199/001/2024734490021/100-$2.500.000 | **Valor: $ 2.500.000** |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre titular de la cuenta:** **LIZ NATALIA PACHON ROJAS** | | **No. Identificación titular de la cuenta:** **1110492997** |
| **Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA | | **No. Cuenta: 41356042041** **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: ARMEL VELANDIA LOPEZ** **Cargo: SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL**

**Firma:**