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: 04/12/2024	**CONTRATO No.** CD 495 -2024 – MC-033-2024	**FECHA DE SUSCRIPCION:** 27/05/2024
CONTRATISTA: OSCAR IVAN BALLESTEROS CAMPOS		**CC o NIT:** 1005777804
gabrieldiaz5522@hotmail.es		**Numero de Contacto:** 350 4324056
FECHA DE INICIO	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:** 31/12/2024	
14/06/2024	**FECHA FINAL DE TERMINACION** (con prorroga si aplica): N/A	
NUMERO DE PAGO: 2	**PERIODO DE PAGO: 01 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 31 DE OCTUBRE DEL 2024**	

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ENMARCADAS EN LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES ADSCRITOS A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MELGAR - TOLIMA

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

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

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

En calidad de supervisor del contrato CD 495-2024 adjudicado a al señor OSCAR IVAN BALLESTEROS CAMPOS con un plazo de ejecución hasta el 31/12/2024 del presente año, el cual de acuerdo con las evidencias adjuntas en el informe de actividades y el registro fotográfico se comprobó la ejecución contractual de las entregas de los refrigerios que el contratista realizó durante el respectivo periodo.

2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

Informe De Actividades, soportes de pagos de seguridad

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	**$ 32.000.000**
VALOR ADICIONADO (cuando aplique)	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 32.000.000**
PAGO PARCIAL N° 1	$ 10.998.935
PAGO PARCIAL N° 2	$ 9.993.175
PAGO PARCIAL N° 3	$ 0
PAGO PARCIAL N° 4	$ 0
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$ 20.992.110
VALOR POR EJECUTAR	$ 11.007.890

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: SEPTIEMBRE 2024** **FECHA: 11/09/2024** **Mes: OCTUBRE 2024** **FECHA: 02/11/2024** **Mes: NOVIEMBRE 2024** **FECHA: 19/11/2024** **SE ANEXA CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDO POR EL CONTADOR/ REVISOR FISCAL, CON FEHA DEL 03 DE DICIEMBRE DEL 2024.**

7. Verificación Vigencia Pólizas

Compañía: SEGUROS DEL ESTADO			
Garantías: Cumplimiento	**No.** 25-46-101-034713	**Fecha**	14-06-2024
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. 2

Valor sin IVA: $ 9.993.175	**Valor IVA:** N/ APLICA
Amortización Anticipo: $ N/ APLICA	**Valor total Pago:** $ 9.993.175
Disponibilidad Presupuestal: 2024000026 DEL 25 DE ENERO DEL 2024	**Registro Presupuestal:** 2024001088 DEL 27 DE MAYO DEL 2024
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.012/41/4103/4103052/91199/001/ 2024734490017/100	**Valor** $ 9.993.175
Nombre titular de la cuenta: OSCAR IVAN BALLESTEROS CAMPOS	**No. Identificación titular de la cuenta:** 1005777804
Entidad Financiera: BANCO DAVIVIENDA	**No. Cuenta:** 488403129577 **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 VELENDIA LOPEZ*** **Cargo: SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL**

Firma: