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: 19/12/2024	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: 20/12/2024	
NUMERO DE PAGO: 4	PERIODO DE PAGO: 21 DE NOVIEMBRE AL 19 DE DICIEMBRE 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 21 DE NOVIEMBRE AL 19 DE DICIEMBRE DE 2024,

- **Realizó mantenimiento de alarmas en el barrio Sicomoro Balcones calle 45.**
- **Realizó acompañamiento y apoyo a planes de control con el gremio de moto domiciliarios en los puntos de reunión.**
- **Apoyó en el análisis de estadísticas delictivas y operacionales junto con la policía nacional y personal del PICS.**
- **Apoyó en la reunión con los diferentes comerciantes del la av. Cafam en temas de seguridad y convivencia.**
- **Apoyó durante la adquisición de 04 bicicletas para la policía comunitaria de la policía Nacional.**
- **Realizó acompañamiento actividad de resocialización con personal de PPL y el INPEC para la recuperación del hotel Plaza Crillon.**
- **Asistió a diferentes reuniones, comités de orden publico y consejos de seguridad programados por la alcaldía.**
- **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 diciembre 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)-	$ 2.450.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 9.800.000**
PAGO PARCIAL No.1	$ 2.450.000
PAGO PARCIAL No.2	$ 2.450.000
PAGO PARCIAL No.3	$ 2.450.000
PAGO PARCIAL No.4	$ 2.450.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$ 9.800.000**
VALOR POR EJECUTAR	**$ 0**

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

Salud [x]	Pensión	ARL [x]	Mes: DICIEMBRE Fecha de Pago: 17/12/2024

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. 4	
Valor sin IVA: $2.450.000	Valor IVA: $
Amortización Anticipo: $	Valor total Pago: $2.450.000
Disponibilidad Presupuestal: 2024000525 $50.000 2024000791 $2´450.000	Registro Presupuestal: 2024002635
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.022-45-4501-4501029-91199-001-2024734490011-101	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 DARÍO LÓPEZ SÁNCHEZ**
Cargo: Secretario de Gobierno