



| | | | |
|--|--|---|--|
| FECHA DEL INFORME: 24/07/2025 | | CONTRATO No. 436-2025 | FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 04/04/2025 |
| CONTRATISTA: JUAN MIGUEL GUZMAN ORTIZ | | | CC o NIT: 1.106.899.133 |
| Correo electrónico: juan_guzman16@outlook.com | | Numero de Contacto: 304 333 60 24 | |
| FECHA DE INICIO | FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN: 31/07/2025 | | |
| 04/04/2025 | FECHA FINAL DE TERMINACIÓN (con prórroga si aplica): | | |
| NUMERO DE PAGO: 04 | | PERIODO DE PAGO: JULIO DE 2025 | |
| OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS TRIBUTARIAS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA PARA FORTALECER LA GESTIÓN HACENDARIA Y TRIBUTARIA. | | | |
| <input type="checkbox"/> OBRA <input type="checkbox"/> SUMINISTRO <input checked="" type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> COMPRAVENTA <input type="checkbox"/> CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS <input type="checkbox"/> OTROS _____ | | | |
| 1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Por manifestación expresa por parte del contratista, no fue posible la terminación de la ejecución de las actividades asignadas al presente contrato, declarando que la administración municipal no le debe nada al contratista. | | | |
| 2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar) | | | |
| N/A | | | |
| 3. Solicitudes, peticiones y reclamaciones presentados por el contratista en relación con la ejecución del contrato (mencionar y adjuntar si aplica) | | | |
| N/A | | | |
| 4. Solicitudes, peticiones y reclamaciones 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: | | \$ 10,000,000 | |
| VALOR ADICIONADO: -(cuando aplique)- | | \$ 0 | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | | \$ 10,000,000 | |
| PAGO PARCIAL No.1 | | \$ 2,500,000 | |
| PAGO PARCIAL No.2 | | \$ 2,500,000 | |
| PAGO PARCIAL No.3 | | \$ 2,500,000 | |
| PAGO PARCIAL No.4 | | \$ 0 | |
| VALOR EJECUTADO A LA FECHA | | \$ 7,500,000 | |
| VALOR POR EJECUTAR | | \$ 2,500,000 | |
| <ul style="list-style-type: none"> El Saldo de \$2.500.000 es saldo para liberar a favor del municipio de Melgar, toda vez que no se ejecutó. | | | |
| 6. Verificación de Soportes de pago al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales | | | |
| Salud <input checked="" type="checkbox"/> | Pensión <input checked="" type="checkbox"/> | ARL <input checked="" type="checkbox"/> | Mes: JUNIO DE 2025 - JULIO DE 2025 Fecha de Pago: 24/07/2025 - 24/07/2025 |
| 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 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. 04

| | |
|---|--|
| Valor sin IVA: S 0 | Valor IVA: S 0 |
| Amortización Anticipo: S | Valor total Pago: S 0 |
| Disponibilidad Presupuestal: 2025000277 | Registro Presupuestal: 2025000764 |
| Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.002-45-4599-4599002-91113-001-2024734490009-101 | Valor: S 0 |
| Nombre titular de la cuenta: JUAN MIGUEL GUZMAN ORTIZ | No. Identificación titular de la cuenta: 1.106.899.133 |
| Entidad Financiera: Banco de Davivienda | No. Cuenta: 0550446080220926 |
| | Ahorros <input checked="" type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> |
| Certificación Inscripción de cuenta: | Si X NO |

Certifico 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: |
| LUIS FERNANDO TAUTIVA CARDOZO | SECRETARIO DE HACIENDA | |