FECHA DEL INFORME: 16/10/2025	**CONTRATO No. 066-2025**	**FECHA DE SUSCRIPCION:15/08/2025**
CONTRATISTA: JULIÁN AUGUSTO RESTREPO JARAMILLO		**CC o NIT: 9.994.301**
Correo electrónico: jarj1975.25@gmail.com		**Numero de Contacto: 3138253446**
FECHA DE INICIO	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN: 31/12/2025**	
01/03/2025	**FECHA FINAL DE TERMINACION** (con prorroga si aplica):	
NUMERO DE PAGO: SEGUNDO	**PERIODO DE PAGO: DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025**	

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS; MOBILIARIO Y ENSERES MEDIANTE PROCESOS DE SOLDADURA Y HERRERÍA, ASÍ COMO LA INSPECCIÓN DE LAS PIEZAS REPARADAS E INSTALADAS SEGÚN ESPECIFICACIONES DADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

☐ **OBRA** ☐ **SUMINISTRO** ☒ **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** ☐ **COMPRAVENTA**
☐ **CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS** ☐ **OTROS**_____

1. Seguimiento a las Obligaciones Contractuales

Efectivamente se viene cumpliendo con las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión para la instalación, reparación y/o mantenimiento de cubiertas; mobiliario y enseres mediante procesos de soldadura y herrería, así como la inspección de las piezas reparadas e instaladas según especificaciones dadas por el supervisor del contrato y mantenimiento general de los escenarios deportivos y parques Biosaludables del instituto municipal de deportes, recreación y actividad física del municipio de melgar Tolima "IMDER", en lo que tiene que ver con cada una de las obligaciones previstas del contrato: como lo es apoyo en el mantenimiento y buen estado de los polideportivos y parque Biosaludables, se apoyó a todas las actividades requeridas por el supervisor del contrato, se apoyó en la reconstrucción de la tapa de poso de inspección.

2. Verificación de evidencias de cumplimiento (mencionar)

INFORME DE ACTIVIDADES Y REGISTRO FOTOGRÁFICO

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

NINGUNA

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

NINGUNA

5. Balance Financiero del Contrato

BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	**VALORES ESPECIFICOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$11.750.000**
VALOR ADICIONADO: –(cuando aplique)-	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$11.750.000**
PAGO PARCIAL No.1	$2.350.000
PAGO PARCIAL No.2	$2.350.000
PAGO PARCIAL No.3	$0
PAGO PARCIAL No.4	$0
PAGO PARCIAL No.5	$0
PAGO PARCIAL No.6	$0
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$4.700.000**
VALOR POR EJECUTAR	**$7.050.000**

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

Salud [x]	**Pensión** [x]	**ARL** [x]	x	**Mes: OCTUBRE** **Fecha de Pago: 14/10/2025** **N° planilla: 9493160764**

7. Verificación Vigencia Pólizas

Compañía: _____			
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. 2

Valor sin IVA: $2.350.000	**Valor IVA: SN/A**

Amortización Anticipo: $ N/A		**Valor total Pago: $2.350.000**
Disponibilidad Presupuestal: 202500025– 11/08/2025		**Registro Presupuestal: 202500126 del 15/08/2025**
Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.002.01 /101 / 2024734490005 / 43 / 4301 / 430100400 / 91124 / 001		**Valor: $2.350.000**
Nombre titular de la cuenta: JULIAN AUGUSTO RESTREPO JARAMILLO		**N° Identificación titular de la cuenta: 9.994.301**
Entidad Financiera: BANCO DE DAVIVIENDA		**No. Cuenta: 446070234310** **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 el INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA" IMDER", En consecuencia, se puede tramitar el pago correspondiente al periodo indicado.

9. Datos del Supervisor

Revisó:

Firma: _____
Nombre: HERNAN GUILLERMO FORERO LEAL
Cargo: GERENTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA – IMDER

Proyectó:

Firma: _____
Nombre: CARLOS ANDRÉS CERVERA MERCHÁN
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO - IMDER