Acta e Informe de Recibo Final No. 2		**Fecha Acta e Informe:** 05/06/2024	
Contrato No.: MC-010-2024			
Contratante – Nit:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES **Nit. 890.325.989-3**		
Contratista – CC/Nit:	RICARD RESPUESTAS INTEGRADAS SAS- CC/Nit. 900704712		
Objeto del Contrato:	REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA LA ESCALERA EN MADERA EXISTENTE EN CASA TEATRO FAE, DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES		
Fecha de Inicio:	12/04/2024	**Fecha de Terminación:**	31/05/2024
Valor Inicial:	**19,900,000.00**	**Valor Otro Sí** (adición o dismin.)	$-0-
Forma de Pago:	Bellas Artes pagara al contratista el valor del contrato mediante 2 pagos parciales de acuerdo con la actividad realizada con previa aprobación del supervisor, así: **1).** El primer pago del 50% se hará cuando haya terminado y entregado a entera satisfacción de la entidad primer módulo (parte Inferior) de la escalera con su respectivo descanso **2).** El Segundo pago y final del 50% se hará cuando se haya entregado la totalidad de la obra de mantenimiento de la escalera en madera a entera satisfacción de la entidad siempre y cuando se haya suscrito el acta de recibo de obra como la de liquidación final suscrita entre las partes, cuyo plazo para suscripción de ésta última será conforme lo establece la ley.		
Certificado de Disponibilidad:	20240255	**Registro Presupuestal:**	20240981
Número de Factura:	FE 179	**Fecha de Factura:**	04/06/2024
Valor Factura:	$ 9.950.000		
Supervisor y/o Interventor:	DIEGO MAURICIO TORRES RUIZ - Cédula N°.1.144.028.108		

En Santiago de Cali, se reunieron el supervisor y contratista, a fin de realizar el recibo parcial del Contrato suscrito, conforme a las siguientes consideraciones:

Primera: Que el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES y EL CONTRATISTA, celebraron un Contrato con las especificaciones anteriormente mencionadas.

Segunda: Garantías Constituidas por el Contratista (Las solicitadas en el contrato):

Aseguradora:	**Póliza N°**.

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

Amparos	**Vigencia**	
	Desde	**Hasta**
1. Garantía Única de Cumplimiento	DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA
1.1. Buen manejo y correcta inversión del anticipo y/o pago anticipado	DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA
1.2. Pago de Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA
1.3. Estabilidad de la obra (5 años a partir del recibo definitivo de las obras)	DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA
1.4. Calidad del servicio	DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA
2. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA
Amparos Adicionales: Por ej: Suministro de repuestos, accesorios y/o mantenimientos	Modificación No. No Aplica	Póliza No. No Aplica

Tercera: Que el suscrito Supervisor y/o Interventor, procedió a verificar el cumplimiento del CONTRATISTA frente a las obligaciones pactadas en el contrato, por lo cual allega el informe y la respectiva cuenta de cobro.

Periodo del Informe: Junio 2024	
Actividades y/o entregables pactados con el contratista (Obligaciones Especiales) [1]	**Gestión realizada por el Contratista**
2) Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, ejecutando la obra en los términos requeridos por la entidad, cumpliendo con la obra requerida en los alcances y términos exigidos, de conformidad con la normatividad vigente	- Se realizó pelada de pintura existente resane y pintada para escalera tramo nivel 1 a descanso, tramo para descanso, desde descanso a nivel 2, para baranda escarendal y para puertas de depósito bajón escaleras con pintura trafico alto tres manos.
3) Realizar la obra en el tiempo acordado.	Las actividades fueron entregadas a satisfacción dando cumplimiento del 100% al contrato.
8) Informar oportunamente al Instituto sobre eventualidades que puedan surgir y que impliquen retraso en el desarrollo del contrato.	No se presentó ninguna novedad extracurricular.

Cuarta: Que la entidad CONTRATANTE considera necesario y viable proceder con la ejecución de lo allí contemplado, y así dar continuidad con el objeto del CONTRATO

[1] Es necesario que para cada pago, el Interventor o Supervisor detalle las actividades realizadas por el contratista y los entregables del periodo correspondiente.

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

celebrado, así como proceder al pago parcial correspondiente de acuerdo al siguiente balance económico:

DESCRIPCIÓN	FECHA DEL DOCUMENTO	VALORES FACTURADOS	VALOR CONTRATO	OBSERVACIONES
Valor contrato	12/04/2024		$19.900.000	
Factura No.FE177	30/04/2024	$9.950.000		VALOR PAGADO
Factura No.FE179	04/06/2024	$9.950.000		VALOR POR PAGAR
Totales		$19.900.000	$19.900.000	

BALANCE GENERAL

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$19.900.000
Valor adiciones	0
Reajustes	0
Actualización de precios	0
Valor Total del Contrato	$19.900.000
Valor pagado	$9.950.000
Valor causado que no se ha pagado	$9.950.000
Valor total ejecutado	$19.900.000
Valor saldo por ejecutar	$0
Valor a liberar	$0

Nota: Que para efectos de radicar la Factura correspondiente al pago y de acuerdo con lo previsto en la cláusula “Valor y Forma de Pago” del contrato, el Contratista deberá adjuntar a su factura una copia de esta Acta e Informe de Recibo Parcial debidamente firmada por las partes.

Quinta: Que al Supervisor y/o Interventor le consta que el CONTRATISTA pagó los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, encontrándose que sus cotizaciones para la presentación de esta acta, están ajustadas a la Ley[2] (se anexan las evidencias).

Seguridad Social - Personas Naturales

Planilla No.		Fecha de Pago:	
Producto	**Salud**	**Caja**	**ARL**

[2] Contratista debe verificar y acreditar el pago de aportes de la persona que haya contratado (Minsalud, concepto 201511201727881 del 10/14/2015)

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

Entidad			
Cotización			

Seguridad Social - Personas Jurídicas

Fecha Certificado: 04/06/2024	
Nombre del Revisor Fiscal o Contador	**Tarjeta Profesional:** N°.
LLINA PAOLA MERA VALENCIA	265983-T

En constancia de aceptación por las partes se firma en Santiago de Cali, por quienes intervienen en ella.

Supervisor y/o Interventor,



DIEGO MAURICIO TORRES RUIZ
C.C.1.144.028.108

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.