	SECRETARIA GENERAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA	CODIGO: SGCP-110
	PROCESO: GESTION DOCUMENTAL	VERSION: 03
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	PAGINA 1
	TIPO DE DOCUMENTO. ACTA PARCIAL	FECHA: 13-08-2021

ACTA PARCIAL	No.1		
FECHA PRESENTE ACTA	05 DE JUNIO DE 2024		
CONTRATO X CONVENIO __	MN-SASI-001-2024	26 DE MARZO DE 2024	
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE NOBSA, JARDIN SOCIAL NOBSANITOS, HOGARES COMUNITARIOS Y NNA CON DISCAPACIDAD DURANTE EL CALENDARIO ACADEMICO DEL 2024		
CONTRATISTA	SOLUCIONES DEL ALTIPLANO SAS, R/L LEIDY JOHANA ALVAREZ HURTADO		NIT. 900.465.857-5
			C.C. 1.057.570.334
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NUBIA YOLIMA MESA ROMERO		CC 46380908
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 1.054.003.230,00	
	APORTE DEL MUNICIPIO:	$ 1.054.003.230,00	
	APORTE DE CONTRATISTA	$ 0	
ADICIONAL N°	VALOR	$ 0	
ADICIONAL N°	VALOR	$ 0	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 1.054.003.230,00	
PLAZO INICIAL		9 MESES	
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL		9 MESES	
FECHA DE INICIACIÓN	03 DE ABRIL DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	02 DE ENERO 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	02 DE ENERO 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	03 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MAYO DE 2024		
RSPP N°	2024154910005		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RP No: 240403-1 AÑO: 2024 .

En las oficinas de la **SECRETARÍA DE LA MUJER Y PROGRAMAS SOCIALES** se reunieron NUBIA YOLIMA MESA ROMERO en calidad de Supervisor (a) y SOLUCIONES DEL ALTIPLANO SAS R/L LEIDY JOHANA ALVAREZ HURTADO en calidad de contratiosta, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes de supervision/interventoria, por tanto el suscrito supervisor o interventor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N°9467074876 -1063446593 - 1063546142 - 1109462260 - 1063677744 - 29429543 -8909661945 -1109269746 -29883982 -76790697 -8810471477 -70305224 -9465581019 del mes (es) DE MAYO Y ABRIL 2024 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS
Valor Anticipo _____
Sumatoria Amortizaciones: _____
Saldo por Amortizar: _____

*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 1.054.003.230,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 276.639.300,00
Valor Total actas pagadas		$ 0
Saldo por ejecutar		$ 777.363.930,00
Sumas iguales	$ 1.054.003.230,00	$ 1.054.003.230,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 35800006314	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:	CORRIENTE: X

**Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo, la verificacion y entrega de bienes y la prestación de servicios, las revisiones efectuadasy que consta en los informes por parte del Interventor y/o Supervisor que soportan el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:
No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma:
Nombre: NUBIA YOLIMA MESA ROMERO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: SOLUCIONES DEL ALTIPLANO SAS R/L LEIDY JOHANA ALVAREZ
CONTRATISTA

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Powered by CamScanner