CDMB	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB		
	ELABORÓ Jefe Oficina de Contratación	REVISÓ Representante de la Dirección SIGC	APROBÓ Director(a) General
CÓDIGO A-BS-FO45 / VERSIÓN 03	**ACTA DE RECIBO Y PAGO PARCIAL**		

Acta No.	8
Fecha acta	05/12/2024
Contrato No.	210-15228-8
Fecha de suscripción del contrato	21 de Junio de 2024
Objeto del contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO ELECTRÓNICO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INSTALADOS EN LAS REDES DE MONITOREO QUE OPERA LA ENTIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO, LOS BIENES Y SERVICIOS, EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MISIONALES DE LA CDMB M-GC-INGELECTRONICO 02.
Contratista	MANUEL ANTONIO CAMPOS MALAGON
NIT Contratista	91489731
Representante legal contratista	CAMPOS MALAGON MANUEL ANTONIO
Valor	25.800.000,00
Plazo	6 MESES
Supervisor o interventor	HECTOR JULIO FUENTES DURAN
Cargo supervisor o contrato suscrito con el interventor	SUBDIRECTOR DE ORDENAMIENTO Y PLANIFICACION INTEGRAL DEL TERRITORIO
Funcionario competente para aprobar acta	FUENTES DURAN HECTOR JULIO
Acto administrativo que delega funciones a funcionario competente	Resolución 0041 del 2024
Fecha acta de inicio	25 de Junio de 2024
Fecha estimada de terminación	24 de Diciembre de 2024
Periodo que comprende el acta	Desde el 01/11/2024 hasta el 30/11/2024

En Bucaramanga, en la fecha indicada, se reunieron con el fin de evaluar y aprobar el recibo y pago parcial del objeto del contrato antes referenciado, el funcionario delegado HECTOR JULIO FUENTES DURAN, en calidad de subdirector y supervisor del contrato y el contratista MANUEL ANTONIO CAMPOS MALAGON, para lo cual procedieron como se señala.

1. ALCANCE DEL OBJETO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA

ACTIVIDAD O BIENES O SERVICIOS QUE COMPRENDE EL ACTA	CTDAD	VALOR UNITARIO	
N/A	N/A	N/A	

2. EVIDENCIAS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO

Se anexa formato único de presentación de informes de cumplimiento A-BS-FO07, con la relación de las actividades realizadas, de acuerdo a cada obligación contractual. Las evidencias soportadas se encuentran cargadas en medio digital, en la plataforma SECOP II, de igual forma reposan en los archivos digitales del supervisor del contrato.

Verificación del pago de seguridad social integral (salud, pensión, ARL). El Contratista anexa planilla de pago número **31352540** del operador **ASOPAGOS**, correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** de **2024**, por el valor de **$ 508.200**, fecha de pago **21/11/2024.**

Escaneado con CamScanner

3. CONCEPTO SUPERVISOR O INTERVENTOR

EL Supervisor (o Interventor) manifiesta que revisó el informe y las evidencias presentadas por el contratista y certifica que cumplió a cabalidad el objeto contractual correspondiente al lapso que comprende la presente cuenta, de conformidad con las condiciones y especificaciones estipuladas en el contrato, dando cumplimiento a las obligaciones a su cargo incluyendo las relacionadas con la seguridad social, riesgos y parafiscales, por lo tanto, da concepto favorable para el pago.

4. ORDENACION DEL PAGO

El Subdirector con fundamento en las evidencias y el concepto del Supervisor o Interventor aprueba el pago correspondiente al periodo comprendido entre él 01/11/2024 y el 30/11/2024, por valor decuatro millones trescientos mil pesos ($ 4.300.000,00).

5. En consecuencia, ACUERDAN

1. **APROBAR** el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 01/11/2024 y el 30/11/2024, por valor de cuatro millones trescientos mil pesos ($ 4.300.000,00) , de conformidad con la siguiente liquidación:

Valor fiscal del contrato.....$ 25.800.000,00
Valor bruto a pagar ..... $ 4.300.000,00
Valor IVA .....$ 0,00
Total ejecutado.....$ 4.300.000,00
Valor amortizado..... .$ 0,00
Neto.....$ 4.300.000,00
% valor ejecutado..... 86,67
% tiempo transcurrido..... 86,67

2. La SUBDIRECCIÓN ORDENAMIENTO Y PLANIFICACIÓN INTEGRAL DEL TERRITORIO remitirá el siguiente día hábil la presente acta a la Oficina de Contratación para su publicación en el SECOP II y archivo en el expediente contractual.

6. ANEXOS

-Informe de actividades
- Planilla de pago de seguridad social **No. 31352540** del operador **ASOPAGOS** correspondiente al mes de **noviembre de 2024.**

Nombre: FUENTES DURAN HECTOR JULIO
Subdirector
C.C. No. 74379146

Nombre: HECTOR JULIO FUENTES DURAN
Supervisor
C.C. No. 74379146

Nombre: MANUEL ANTONIO CAMPOS MALAGON
Contratista
C.C. No. 91489731

Escaneado con CamScanner