ALCALDÍA MUNICIPAL DE NOBSA	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-GC-F-006
	ACTA PARCIAL	FECHA: 20/02/2025

ACTA PARCIAL	N° 4		
FECHA PRESENTE ACTA	28 DE MAYO DEL 2025		
CONTRATO X CONVENIO __	MN-CPS-025-2025	DE FECHA: 27 DE ENERO DE 2025	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS, CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SECRETARIA DE HACIENDA Y GESTION FINANCIERA DEL MUNICIPIO DE NOBSA-BOYACA.		
CONTRATISTA	YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA		NIT: 1.053.587.827-7
			C.C.1.053.587.827
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ANA MARIA LOPEZ RINCON		C.C. 1.057.588.795
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 16.800.000	
	APORTE DEL MUNICIPIO:	$ 16.800.000	
	APORTE DE CONTRATISTA	$ 0	
ADICIONAL N° ____	VALOR	$ 0	
ADICIONAL N° ____	VALOR	$ 0	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 16.800.000	
PLAZO INICIAL		(7) SIETE MESES Y (0) CERO DIAS	
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL		(7) SIETE MESES Y (0) CERO DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	28 DE ENERO DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE AGOSTO DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	27 DE AGOSTO DE 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	28 DE ABRIL DE 2025 AL 27 DE MAYO DE 2025		
RBPP N°	202400000006085		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RP No: 250127-3 AÑO: 2025 .

En las oficinas de SECRETARÍA DE HACIENDA Y GESTION FINANCIERA se reunieron los señores, ANA MARIA LOPEZ RINCON Interventor / Supervisor y el señor YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

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 laborales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N°7969092276 del mes (es) ABRIL de 2025 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	$ 16.800.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 2.400.000,00
Valor Total actas pagadas		$ 7.200.000,00
Saldo por ejecutar		$ 7.200.000,00
Sumas iguales	$ 16.800.000,00	$ 16.800.000,00

*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: 377069208	BANCO: BOGOTA	AHORROS: X	CORRIENTE:

**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: ANA MARIA LOPEZ RINCON

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA

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.