	ONCEJO MUNICIPAL DE CORRALES **NIT. 891855748-2**	**VERSIÓN: 0**

ACTA PARCIAL

ACTA PARCIAL	N°002	
FECHA PRESENTE ACTA	01 DE AGOSTO DE 2025	
CONTRATO X CONVENIO __	CMC –PS-002 DE 2025	DE FECHA: 23-07-2025
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN REALIZANDO ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE TÉCNICO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, IMPRESORAS COMPONENTES HARDWARE Y SOFTWARE, ASI COMO LAS INSTALACIONES TECNOLOGICAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CORRALES.	
CONTRATISTA	**DARWIN SMITH NUVAN ORDUZ.**	NIT: 80849595 - 1 C.C.:80849595
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**GLORIA MARIA AGUDELO GUEVARA**	C.C: 23449262
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 12,000,000 APORTE DEL MUNICIPIO: $ 12,000,000 APORTE DE CONTRATISTA $ 0	
ADICIONAL N°	VALOR $ 0	
ADICIONAL N°	VALOR $ 0	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 0	
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES Y SIETE (7) DÍAS	
PRORROGA N°	Tiempo: De Fecha:	
PRORROGA N°	Tiempo: De Fecha:	
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES Y SIETE (7) DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	23 DE MAYO DE 2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE OCTUBRE DE 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31 DE OCTUBRE DE 2025	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	JULIO - AGOSTO	
RP No	2025000365	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RP No: 2025000365 DE 23 MAYO DE 2025

En las oficinas de La Secretaria de la Mujer y programas sociales se reunieron las señoras, **GLORIA MARIA AGUDELO GUEVARA** Interventor / Supervisor y **DARWIN SMITH NUVAN ORDUZ. ,** como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

Se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características 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 No. 78437171 de Mayo y 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	$ 12,000,000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 4,000,000,00
Valor Total actas pagadas		$ 4,000,000,00
Saldo por ejecutar		$4,000,000,00
Sumas iguales	**$ 12,000,000,00**	**$ 12,000,000,00**

*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: NEQUI 3132733363	BANCO: DE BANCOLOMBIA	AHORROS:	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.

Darwin Nuvan Orduz

Firma: _____

Nombre: GLORIA MARIA AGUDELO GUEVARA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Nombre: DARWIN SMITH NUVAN ORDUZ.
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.