ALCALDIA DE PAIPA		
Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIPG	Código: GCO - F - 47	NIT: 891.801.240-1
Formato	Versión: 01	
Acta Parcial de Convenios	Fecha Versión: 03/01/2024	
	Página 1 de 1	

NUMERO DE ACTA	**001** PRIMER DESEMBOLSO		
FECHA PRESENTE ACTA	4/11/2025		
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO____ CONVENIO INTERINSTITUCIONAL____ CONTRATO INTERADMINISTRATIVO____ OTRO__X__		No. 035	DE FECHA: 05/09/2025
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS ECONOMICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN ARTISTICA DEL CONSERVATORIO DE BELLAS ARTES DEL MUNICIPIO DE PAIPA, SEGÚN CICLO DE VIGENCIA 2025		
CONTRATISTA	FUNDACION JOSE RICARDO BAUTISTA PAMPLONA - RL ANA YOLIMA TENZA SARMIENTO		NIT: 900.816.764 – 6
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	LEIDY BELEN OSORIO VASQUEZ		C.C:33366992
			C.C: 1053609884
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR :	$ 148.488.453,00	
	APORTE Municipio:	NA	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	NA	
ADICIONAL N° _____	VALOR	NA	
ADICIONAL N° _____	VALOR	NA	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 148.488.453,00		
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES, contados a partir del acta de inicio		
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	TRES (3) MESES, contados a partir del acta de inicio		
FECHA DE INICIACIÓN	5/09/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ____	De Fecha:	NA	
ACTA DE REINICIACIÓN N° ____	De Fecha:	NA	
FECHA DE TERMINACIÓN	4/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	4/12/2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	PRIMER DESEMBOLSO		
RBPP N°	BPIN-2024-15-516-0020		
No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2025001009 AÑO 2025			

En las oficinas de la Secretaria de Cultura y Juventud se reunieron los señores, LEIDY BELEN OSORIO VASQUEZ Interventor / Supervisor y la señora ANA YOLIMA TENZA SARMIENTO como representante legal o contratista de la FUNDACION JOSE RICARDO BAUTISTA PAMPLONA, con el fin de suscribir la presente acta.

El SUPERVISOR se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes presentados por el Contratista, por tanto se recibe satisfactoriamente y se autoriza el pago como lo registra la presente acta parcial. igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) por parte del contador de la Entidad certifica que la Corporación se encuentra a paz y salvo con el aporte al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley de conformidad con la normatividad vigente.

No.	FECHA	TIEMPO	VALOR	APORTES ADICIONAL REALIZADO POR:
1			$ 0,00	
2			$ 0,00	
3			$ 0,00	

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor Convenio	148.488.453,00	
Valor Aporte Contraparte		
Amortización Anticipo		
Valor a pagar PRIMER DESEMBOLSO		
Valor pagado primer desembolso		**44.546.535,90**
Valor a ejecutar		0,00
Saldo sin ejecutar		103.941.917,10
Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique)		0,00
Sumas iguales	148.488.453,00	0,00 148.488.453,00

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

No. CUENTA: 05280447791	BANCO: BANCOLOMBIA	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 y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

Firma: _____
Nombre: LEIDY BELEN OSORIO VASQUEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: Yolima Tenza
Nombre: ANA YOLIMA TENZA SARMIENTO
CONTRATISTA

*** Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.**

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

Original: Archivo Carpeta Contratacion Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor