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

ACTA PARCIAL	N° 2		
FECHA PRESENTE ACTA	6 DE ABRIL DE 2026		
CONTRATO X CONVENIO __	CPS-155-2026	DE FECHA: 30 DE ENERO DE 2026	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EFECTUAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA, MOVILIDAD Y VALORIZACIÓN EN LA FORMULACIÓN Y CIERRE DE PROYECTOS DE INVERSION DE OBRAS CIVILES, VIALES Y ELÉCTRICOS		
CONTRATISTA	EDISON FABIAN VARGAS BARRAGAN		1053585336-3 C.C.: 1,053,585,336
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JUAN CAMILO BUSTACARA VIJA		C.C: 1.057.597.071
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 28.000.000	
	APORTE DEL MUNICIPIO:	$ 28.000.000	
	APORTE DE CONTRATISTA	$ 0	
ADICIONAL N°	VALOR	$ 0	
ADICIONAL N°	VALOR	$ 0	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 28.000.000	
PLAZO INICIAL		SIETE (7) MESES	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL		SIETE (7) MESES	
FECHA DE INICIACIÓN	2 DE FEBRERO DE 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	1 DE SEPTIEMBRE DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	1 DE SEPTIEMBRE DE 2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	2 DE MARZO DE 2026 A 1 DE ABRIL DE 2026		
RBPP N°	202500000043196		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RP No: 260130- 16 AÑO: 2026.

En las oficinas de la Secretaria de Infraestructura Pública, Movilidad y Valorización se reunieron los señores, Juan Camilo Bustacara Vija Interventor / Supervisor y Edison Fabian Vargas Barragan 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 laborales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 6009836667 del mes de Marzo de 2026 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	$ 28.000.000,00	
Amortización Anticipo		$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta		$ 4.000.000,00
Valor Total actas pagadas		$ 4.000.000,00
Saldo por ejecutar		$ 20.000.000,00
Sumas iguales	$ 28.000.000,00	$ 28.000.000,00

*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: **397112293**	BANCO: BANCO DE 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: Juan Camilo Bustacara Vija
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: Edison Fabian Vargas Barragan
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.