ACTA DE SUPERVISIÓN

En Belén, a los dos (02) días de julio de 2026 se reunieron en la secretaria de hacienda del municipio de Belén, la Doctora **HEIDY DANIELA CASTRO DIAZ** en calidad de **SUPERVISOR** y **XIOMARA VALENTINA VARGAS CÁRDENAS** en calidad de **CONTRATISTA**, con el propósito de suscribir la presente **ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN, N° 05** del contrato que se describe a continuación

GENERALIDADES DEL CONTRATO						
CONVENIO		**CONTRATO**	X	**Fecha de suscripción**		
N°		**N°**	**017**	**Año**	**Mes**	**Día**
Tipo	CPS			2026	01	15
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE BELÉN					
Valor inicial del contrato	$ 14.580.000					
Plazo inicial de ejecución	6 MESES					
Contratante	Municipio de Belén Boyacá					
Contratista	XIOMARA VALENTINA VARGAS CÁRDENAS					
Interventor		HEIDY DANIELA CASTRO DIAZ – SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL				
Supervisor	X					
Fecha de inicio	15-01-2026					
Acta de suspensión N°		**Fecha**		**Plazo**		
X		X		X		
Acta de reinicio N°		X	**Fecha**	X		
Prorroga N°		**Fecha**		**Plazo**		
X		X		X		
Valor adicional del contrato	$ 0					
Valor final del contrato	$ 14.580.000					
Periodo de pago	Del 20 de mayo del 2026 al 19 de junio de 2026					

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$ 14.580.000	
(+) Valor adiciones	$	
VALOR TOTAL CONTRATADO	$ 14.580.000	
(-) Anticipo		$ 0
(-) Valor pagos parciales		$10.125.000
(-) Valor a pagar		$ 2.430.000
(-) Valor pendiente de ejecución		$ 2.025.000
SUMAS IGUALES	**$ 14.580.000**	**$ 14.580.000**
VALOR A PAGAR EN LETRAS:	DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE	

El suscrito supervisor del **CONTRATO** en mención manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el **CONTRATISTA**, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el **CONTRATISTA** cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla(s) **No. 864171809** del mes de mayo de conformidad con la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior la presente acta se firma una vez leída y aprobada por quienes en ella intervinieron.

HEIDY DANIELA CASTRO DIAZ
Supervisor

XIOMARA VALENTINA VARGAS CÁRDENAS
Contratista

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652