| | | | |
|---|---|---|---|
| **Acta e Informe de Recibo Parcial No. 01** | | **Fecha Acta e Informe: 07 / 07 / 2026** | |
| **Contrato No.:** CDPS-084-2026 | | | |
| **Contratante – Nit:** | INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES **Nit. 890325989-3** | | |
| **Contratista – CC/Nit:** | BERSOFT SAS – CC: 900699419-7 | | |
| **Objeto del Contrato:** | Contratación del soporte y acompañamiento a distancia del software denominado ADVISER PERMANENCIA Y LOGÍSTICO VERSIÓN 9.0 y ADVISER GRADUADOS VERSIÓN 3.0 para contar con un apropiado funcionamiento de la herramienta por parte de los usuarios de la plataforma. | | |
| **Fecha de Inicio:** | 30/01/2026 | **Fecha de Terminación:** | 31/12/2026 |
| **Valor Inicial:** | $ 26.488.346 | **Valor Otro Sí** (adición o dismin.) | $ 0 |
| **Forma de Pago:** | Dos (2) pagos parciales por valor de TRECE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y TRES MIL PESOS MDA CTE ($13.244.173) 30 días después de la radicación de la factura y el visto bueno del informe por parte de la supervisión del contrato. | | |
| **Certificado de Disponibilidad:** | 20260080 | **Registro Presupuestal:** | 20260182 |
| **Número de Factura:** | BFVT No. 472 | **Fecha de Factura:** | 19/06/2026 |
| **Valor Factura:** | $ 13.244.173 | | |
| **Supervisor y/o Interventor:** | Ángela María Bazurto Cubillos – Coordinadora Bienestar Institucional - Cédula N°. 67.039.503 | | |

En Santiago de Cali, se reunieron el supervisor y contratista, a fin de realizar el recibo parcial del Contrato suscrito, conforme a las siguientes consideraciones:

**Primera**: Que el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES y EL CONTRATISTA, celebraron un Contrato con las especificaciones anteriormente mencionadas.
**Segunda:** Garantías Constituidas por el Contratista (Las solicitadas en el contrato):

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

| **Aseguradora**: | | **Póliza N°.** |
|---|---|---|
| **Amparos** | **Vigencia** | |
| | **Desde** | **Hasta** |
| 1. Garantía Única de Cumplimiento | No Aplica | No Aplica |
| 1.1. Buen manejo y correcta inversión del anticipo y/o pago anticipado | No Aplica | No Aplica |
| 1.2. Pago de Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones | No Aplica | No Aplica |
| 1.3. Estabilidad de la obra (5 años a partir del recibo definitivo de las obras) | No Aplica | No Aplica |
| 1.4. Calidad del servicio | No Aplica | No Aplica |
| 2. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual | No Aplica | No Aplica |
| **Amparos Adicionales:** Por ej: Suministro de repuestos, accesorios y/o mantenimientos | Modificación No. No Aplica | Póliza No. No Aplica |

**Tercera**: Que el suscrito Supervisor y/o Interventor, procedió a verificar el cumplimiento del CONTRATISTA frente a las obligaciones pactadas en el contrato, por lo cual allega el informe y la respectiva cuenta de cobro.

| **Periodo del Informe: julio 2026** | |
|---|---|
| **Actividades y/o entregables pactados con el contratista (Obligaciones Especiales)** [1] | **Gestión realizada por el Contratista** |
| Brindar soporte en administración técnica y en administración funcional a distancia del módulo de permanencia y bienestar de la plataforma Adviser representadas en 15 horas de desarrollo por cada sistema. | El contratista brindó soporte en administración técnica y funcional al módulo de permanencia y bienestar a través de las siguientes solicitudes 15082, 15083, 15498 y 16089. |
| Realizar 3 capacitaciones virtuales como y acompañamiento al módulo de permanencia y bienestar de la plataforma Adviser | Se realizó capacitación a personal nuevo, el día 12 de junio de 2026 con una duración de 2 horas. |

[1] Es necesario que para cada pago, el Interventor o Supervisor detalle las actividades realizadas por el contratista y los entregables del periodo correspondiente.

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

| | |
|---|---|
| Brindar soporte en administración técnica y en administración funcional a distancia del módulo de graduados de la plataforma Adviser representadas en 10 horas de desarrollo por cada sistema. | El contratista brindó soporte en administración técnica y funcional al módulo de graduados a través de las siguientes solicitudes 14863. |
| Realizar 2 capacitaciones virtuales como y acompañamiento al módulo de graduados de la plataforma Adviser | A la fecha no se han solicitado capacitaciones desde el módulo de graduados. |

**Cuarta**: Que la entidad CONTRATANTE considera necesario y viable proceder con la ejecución de lo allí contemplado, y así dar continuidad con el objeto del CONTRATO celebrado, así como proceder al pago parcial correspondiente al **50%** de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente balance económico:

**Detalle para pago**

| DESCRIPCIÓN | FECHA DEL DOCUMENTO | VALORES FACTURADOS | VALOR CONTRATO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Valor contrato | 30/01/2026 | | $ 26.488.346 | |
| Factura No. BFVT 472 | 19/06/2026 | $ 13.244.173 | | Pendiente por pagar |
| Totales | | $ 13.244.173 | $ 26.488.346 | |

**BALANCE GENERAL**

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Valor inicial del contrato | $26.488.346 |
| Valor adiciones | 0 |
| Reajustes | 0 |
| Actualización de precios | 0 |
| Valor Total del Contrato | $26.488.346 |
| Valor pagado | 0 |
| Valor causado que no se ha pagado | $ 13.244.173 |
| Valor total ejecutado | $ 13.244.173 |
| Valor saldo por ejecutar | $0 |
| Valor a liberar | $0 |

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

**Nota:** Que para efectos de radicar la Factura correspondiente al pago y de acuerdo con lo previsto en la cláusula "Valor y Forma de Pago" del contrato, el Contratista deberá adjuntar a su factura una copia de esta Acta e Informe de Recibo Parcial debidamente firmada por las partes.

**Quinta:** Que al Supervisor y/o Interventor le consta que el CONTRATISTA pagó los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, encontrándose que sus cotizaciones para la presentación de esta acta, están ajustadas a la Ley[2] (se anexan las evidencias)

**Seguridad Social - Personas Naturales**

| Planilla No. | N.A | Fecha de Pago: | N.A |
|---|---|---|---|
| **Producto** | **Salud** | **Pensión** | **ARL** |
| **Entidad** | - | - | - |
| **Cotización** | - | - | - |

**Seguridad Social - Personas Jurídicas**

| **Fecha Certificado**: 07/07/2026 | |
|---|---|
| **Nombre del Revisor Fiscal o Contador** | **Tarjeta Profesional:** N°. T.P 216215-T |
| JORGE ENRIQUE CASTELLANOS | |

En constancia de aceptación por las partes se firma en Santiago de Cali, por quienes intervienen en ella.

Supervisor y/o Interventor,



_____

**Ángela María Bazurto Cubillos**
Cédula N°. 67.039.513
Supervisora

[2] Contratista debe verificar y acreditar el pago de aportes de la persona que haya contratado (Minsalud, concepto 201511201727881 del 10/14/2015)

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.