Fondo Adaptación	**ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE INFORME PERIODICO DE ACTIVIDADES**	**CÓDIGO:**	**4-GPY-F-02**
		VERSIÓN:	**1**
		PÁGINA:	**1 de 1**
OBJETIVO DEL ACTA:	Certificar a través de un acta: la recepción, revisión y aprobación del informe de actividades realizadas en el desarrollo de un contrato con el Fondo Adaptación, como insumo para la autorización de los pagos correspondientes.		

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO MANIFIESTO:

Que en concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación adoptado por el Fondo Adaptación (Resolución 836 de 2015 e instructivo *13-03-I-01 Instructivo para el Seguimiento y Control de Contrato*), hago constar en la presente acta que en el desarrollo de mis actividades de supervisión o interventoría **apruebo y recibo** a satisfacción el Informe periodico del correspondiente contrato:

Código de Contrato:	FA-CMA-I-S-098-2022	
Informe aprobado No.:	3	
Fecha Radicación Informe:	15/09/2022	
Informe correspondiente a las actividades realizadas en el periodo comprendido entre: (Si Aplica)	1/05/2022 -	31/05/2022

Tipología de Informe Periódico: (Marque con una **X** la tipología del informe aprobado)	**Informe actividades de Obra** (Avance de Obra - Actas de Obra)	
	Informe de Interventoría	
	Informe de Actividades (Contratista Persona Natural F.A - Supervisores)	
	Informe de Consultoría (Consultor - Gerencias - Operadores)	**X**
	Otros tipos de informe	
	¿Cuales?	Informe 3 Honorarios periodo 1 al 31 de Mayo de 2022

Certifico como supervisor del contrato **FA-CMA-I-S-098-2022** que el informe adjunto (como parte integral de la presente acta - en medio magnético), cumple con todas las características de calidad exigidas y dispuestas por el Fondo Adaptación, de acuerdo con los Lineamientos y manuales vigentes de la entidad.

Firma y Datos del Supervisor:		
Nombre:	CLAUDIA DÍAZ HERNÁNDEZ	**Firma:**
Cargo:	Asesor I encargada de las funciones de Jefe Oficina Asesora de Planeación y Cumplimiento	
Fecha:	15/09/2022	
Empresa:	FONDO ADAPTACION	

Firma y Datos del Supervisor (adicional Si Aplica):		
Nombre:		**Firma:**
Cargo:		
Fecha:		
Empresa:		