

	INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE PAIPA		
	NIT: 800099266-1		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: PA1-GA-03	
	FORMATO	versión: 01	
	GERENCIA	Página 1 de 1	
	Acta de Recibido Final a Satisfacción	Fecha de Versión:	
FECHA PRESENTE ACTA	20/062023		
CONTRATO X CONVENIO	No. 001	DE FECHA:	21/03/2023
CONTRATISTA	JAIRO FONSECA SUAREZ		C.C: 74.322.620
INTERVENTOR __ SUPERVISOR __	CARLOS ANDRES CASTILLO SOLANO		C.C: 1.053.606.663
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 5.220.000,00		
	APORTE DEL IVP: \$ 0,00		
	\$ 0,00		
	APORTE DE CONTRAPARTE:		
ADICIONAL N°	VALOR		
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 5.220.000,00		
PLAZO INICIAL	El plazo de ejecucion del contrato sera de tres (3) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.		
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL			
FECHA DE INICIACIÓN	21/03/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	20/06/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	20/06/2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL VEINTIUNO (21) DE ABRIL AL VEINTE (20) DE JUNIO DE 2023.		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2023000012 AÑO: 2023.

En las oficinas del Instituto de Vivienda de Paipa, se reunieron los señores CARLOS ANDRES CASTILLO SOLANO Interventor / Supervisor, y JAIRO FONSECA SUAREZ, 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 y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor 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 profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 7880223528- 7837493554- 7884281565 de los meses de Abril, Mayo y Junio de 2023, de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según 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 o Convenio	5.220.000,00	\$
Amortización Anticipo	\$	
Valor cancelado acta de liquidacion parcial 001 C.E. 2023000035 (30/05/2023)		\$ 1.740.000,00
Valor a cancelar presente acta de liquidacion final		\$ 3.480.000,00
Valor Total actas pagadas	\$	
Saldo sin ejecutar (Liberar por el instituto)	\$	\$
Valor a Reintegrar al Instituto (Cuando aplique)	\$	\$
Sumas iguales	5.220.000,00	5.220.000,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- 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: 26239497771	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: CARLOS ANDRES CASTILLO SOLANO INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR		Firma: JAIRO FONSECA SUAREZ 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			