	ACTA DE TERMINACION	Código	SIG-CP-FR-22
		Versión	1
		Fecha de versión	13-jun-22

FECHA PRESENTE ACTA:	20 DE AGOSTO DE 2023		
CONTRATO __x__ CONVENIO ____	No.	67	DE FECHA: 02 DE AGOSTO DE 2023
OBJETO	APOYO LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO DE INCENTIVOS EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS INSTITUCIONALES DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA , PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA CON MOTIVO DE CONTRIBUIR Y AUMENTAR SU PRODUCTIVIDAD , MOTIVACIÓN Y CRECIMIENTO EN EL DESARROLLO PROFESIONAL Y PERSONAL PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA		
CONTRATISTA	M&A CONSULTORES Y ASESORES / RL ANDRES FELIPE CHACON DIAZ		NIT: 901449019-6
			C.C:
SUPERVISOR	G.ANDREA RODRIGUEZ MORENO		C.C: 1.049.612.837
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	$ 24.113.205		
VALOR CON ADICIONES	$ 24.113.205,00		
PLAZO	OCHO (08) DÍAS		
PLAZO CON ADICIONES	OCHO (08) DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	08 DE AGOSTO DE 2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE AGOSTO DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15 DE AGOSTO DE 2023		

En la OFICINA ADMINISTRATIVA se reunieron el señor G.ANDREA RODRIGUEZ MORENO interventor/Supervisor, y el señor Alfonso Molina Diaz como representante legal o contratista.

Se verififca que el contrato No 067 de 02 DE AGOSTO DE 2023 , se da por terminado en cuanto a su ejecucion y se procede con el recibo a satisfaccion tentiendo en cuenta que: QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS INDICACIONES DADAS.

Teniendo en cuenta lo anterior las partes ACUERDAN:

PRIMERO: Dar por terminado el CONTRATO No 067 de 27 de 02 DE AGOSTO DE 2023 cuyo objeto fue: APOYO LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO DE INCENTIVOS EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS INSTITUCIONALES DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA , PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA CON MOTIVO DE CONTRIBUIR Y AUMENTAR SU PRODUCTIVIDAD , MOTIVACIÓN Y CRECIMIENTO EN EL DESARROLLO PROFESIONAL Y PERSONAL PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

No siendo otro el objeto de la presente reunion se firma el acta por los que en ella intervinieron

G. ANDREA RODRIGUEZ MORENO
SUPERVISORY/O INTERVENTOR

A. ANDRES FELIPE CHACON DIAZ
CONTRATISTA

	ACTA DE LIQUIDACIÓN	Código	SIG-CP-FR-10
		Versión	1
		Fecha de versión	13-Jun-22

FECHA PRESENTE ACTA	20 DE AGOSTO DE 2023			
CONTRATO SUMINISTRO___ CONSULTORIA ___ ARRENDAMIENTO ____ OBRA ____ COMPRAVENTA ___OTRO__X_____			67	02 DE AGOSTO DE 2023
OBJETO	APOYO LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO DE INCENTIVOS EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS INSTITUCIONALES DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA , PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA CON MOTIVO DE CONTRIBUIR Y AUMENTAR SU PRODUCTIVIDAD , MOTIVACIÓN Y CRECIMIENTO EN EL DESARROLLO PROFESIONAL Y PERSONAL PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA			
CONTRATISTA	M&A ASESORES Y CONSULTORES S.A.S / ANDRES FELIPE CHACON DIAZ			NIT:901449019-6
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	G.ANDREA RODRIGUEZ MORENO			C.C: 1.049.612.837
VALOR DEL CONTRATO :	$ 24.113.205,00			
ADICIONAL N° ___	VALOR			
ADICIONAL N° _____	VALOR			
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 24.113.205,00			
PLAZO INICIAL	OCHO (8) DÍAS			
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:		
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:		
PLAZO TOTAL	OCHO (8) DÍAS			
FECHA DE INICIACIÓN	08 DE AGOSTO			
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:			
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:			
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE AGOSTO			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	16 DE AGOSTO			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 08 DE AGOSTO DE 2023 A 16 DE AGOSTO DE 2023			
No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2023000218 AÑO: 2023				

En las oficinas del Instituto Termal de Paipa se reunieron el señor G. ANDREA RODRIGUEZ MORENO identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.049.612.837 expedida en Paipa INTERVENTOR / SUPERVISOR y que para efectos del presente contrato se denominará el SUPERVISOR (quien firma atendiendo el principio de buena fe, previsto en el artículo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, Andres Felipe Chacon Diaz, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.1.053.615.569 expedida en PAIPA quien obra en calidad de representante legal y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soportes los informes presentados por la interventoria y/o supervisión del contrato (056) quien certifica que el mismo se efectuó de acuerdo a las especificaciones técnicas, económicas y demás condiciones estipuladas en el contrato para su ejecución, 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) No 9455738422 del mes de Agosto de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**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 financiacion (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	$ 24.160.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 24.160.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar el Instituto)		
Valor a Reintegrar al Instituto (Cuando aplique)		-
Sumas Iguales	$ 24.160.000,00	$ 24.160.000,00

**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: 3800000517	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:	CORRIENTE:X

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventory/o Supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor/Interventor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes y documentos soporte para el tramite de pago por parte del Interventor y/o Supervisor.

CLAUSULAS: PRIMERA - PAZ Y SALVO: Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del Contrato APOYO LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO DE INCENTIVOS EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS INSTITUCIONALES DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA , PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA CON MOTIVO DE CONTRIBUIR Y AUMENTAR SU PRODUCTIVIDAD , MOTIVACIÓN Y CRECIMIENTO EN EL DESARROLLO PROFESIONAL Y PERSONAL PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA No 067 de 2023 Incluyendo el pago de aportes al Sistema de Seguridad social y parafiscales (si aplica) de acuerdo a la normatividad vigente. SEGUNDA – MANIFESTACIÓN: las partes manifiestan libremente que han procedido a la

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: G.ANDREA RODRIGUEZ MORENO
INTERVENTOR / SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre:ANDRES FELIPE CHACON DIAZ
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.

Original: Archivo Carpeta Oficina Administrativa — Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Dirección: Km 4 Vía Paipa – Pantano de Vargas / Correo: itp@paipa-boyaca.gov.co
Información: 321 209 56-99 / NIT: 826.000.214-6

	ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN	Código	SIG-CP-FR-16
		Versión	1
		Fecha de versión	13-Jun-22

FECHA PRESENTE ACTA:	20 DE AGOSTO DE 2023

CONTRATO __x__ CONVENIO ____	67	DE FECHA: 02 DE AGOSTO DE 2023	
OBJETO	APOYO LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO DE INCENTIVOS EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS INSTITUCIONALES DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA , PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA CON MOTIVO DE CONTRIBUIR Y AUMENTAR SU PRODUCTIVIDAD , MOTIVACIÓN Y CRECIMIENTO EN EL DESARROLLO PROFESIONAL Y PERSONAL PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA		
CONTRATISTA	M&A ASESORES Y CONSULTORES S.A.S		NIT: 901449019-6
			C.C:
INTERVENTOR __ SUPERVISOR X_	G.ANDREA RODRIGUEZ MORENO		C.C: 1.049.612.837
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 24.113.205,00	
	APORTE DEL INSTITUTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 24.113.205,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (08) DÍAS		
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	OCHO (08) DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	08 DE AGOSTO DE 2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE AGOSTO DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15 DE AGOSTO DE 2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	08 DE AGOSTO DE 2023 A 15 DE AGOSTO DE 2023		

REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RP No:2023000218 AÑO:2023

En la OFICINA ADMINISTRATIVA DEL ITP se reunieron el señor G.Andrea Rodriguez Moreno interventor / supervisor y el señor Andres Felipe Chacon Diaz como Contratista, para suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio 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° 9455738422 del mes(es) de agosto de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**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 financiacion (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	24.121.684,00	
Amortización Anticipo	$	$
Valor a pagar de la presente acta		24.121.684,00
Valor Total actas pagadas	$	$
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Instituto)	$	$
Valor a Reintegrar al Instituto(Cuando aplique)	$	$
Sumas iguales	24.121.684,00	24.121.684,00

**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: 03800000517	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:	CORRIENTE: X

*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: _____
Nombre: G. ANDREA RODRIGUEZ MORENO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ANDRES FELIPE CHACON DIAZ
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.

Original: Archivo Carpeta Oficina Administrativa **Copias: Contabilidad, Contratista, Supervisor y/o Interventor**

	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA	Código	SIG-CP-FR-08
		Versión	1
		Fecha de versión	13-jun-22

Numero de Contrato	67	Dependencia	Oficina Administrativa	Fecha de Acta de Inicio : 08/09/2023
Objeto del Contrato	"APOYO LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO DE INCENTIVOS EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS INSTITUCIONALES DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA , PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA CON MOTIVO DE CONTRIBUIR Y AUMENTAR SU PRODUCTIVIDAD , MOTIVACION Y CRECIMIENTO EN EL DESARROLLO PROFESIONAL Y PERSONAL PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO TERMAL DE PAIPA"			

Nombre del Contratista	M&A ASESORES Y CONSULTORES / AL ANDRES FELIPE CHACON DIAZ	Cédula	901449019-6	Supervisor	G.ANDREA RODRIGUEZ MORENO

Periodo del Reporte	8/08/2023	Al	15/08/2023

BALANCE FINANCIERO

Valor del Contrato	$ 24.113.205,00	Pagos Realizados	0	Saldo a la Fecha	$ 24.113.205,00

Pago No	1	Valor	$ 24.113.205,00	Saldo a Favor del Contratista	0

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

	REPORTE DEL CONTRATISTA		REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN (ADJUNTAR EVIDENCIA FÍSICA O DIGITAL)
			T	P	N	N	
1	Que cada tarjeta cuente con un pin unico para realizar compras en comercios autorizados . Se requiere para todas las transacciones	Se cumplio con la actividad pactada	X				Formato firmado de recibido por el trabajador / Anexo Fotografias
2	Se requiere que sea una tarjeta al portador , redimible total o parcialmente por el valor cargado	Se cumplio con la actividad pactada	X				Formato firmado de recibido por el trabajador / Anexo Fotografias
3	Se requiere que sea una tarjeta que permite recargas de saldos	Se cumplio con la actividad pactada	X				Formato firmado de recibido por el trabajador / Anexo Fotografias
4	La taarjeta no tendra vencimiento y se podra acumular	Se cumplio con la actividad pactada	X				Formato firmado de recibido por el trabajador / Anexo Fotografias
5	La tarjeta no se podra utilizar en cajeros	Se cumplio con la actividad pactada	X				Formato firmado de recibido por el trabajador / Anexo Fotografias
6	El contratista garantizara la entrega de los suministros en perfecto estado y en caso de que lleguen en mal estado , defectuoso o no cumplen , seran objeto de devolución y deben ser sustituidas de inmediato por parte del contratista	Se cumplio con la actividad pactada	X				Formato firmado de recibido por el trabajador / Anexo Fotografias
7	Realizar la actividad de bienestar social de a cuerdo con lo establecido en las especificaciones tecnicas	Se cumplio con la actividad pactada	X				Formato firmado de recibido por el trabajador / Anexo Fotografias
8	La entregara se realizará en el Instituto Termal de Paipa con fecha y hora designada por el supervisor.	Se cumplio con la actividad pactada	X				Formato firmado de recibido por el trabajador / Anexo Fotografias

Verificación ejecución de actividades:
T: Total
P: Parcial
N: No cumple
NA: No Aplica

Estas casillas deben ser diligenciadas por el SUPERVISOR, previa verificación de los documentos o archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad.

(1).Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2).Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL validada por el SUPERVISOR mediante su firma.

Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.

ANDRES FELIPE CHACON DIAZ

G.ANDREA RODRIGUEZ MORENO