	ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	Código:	F-CAM-059
		Versión:	5
		Fecha:	25 Oct 2019

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

CLASE DE ACTA:	**FINAL:___X___PARCIAL:_____No.:_____**				
___CONTRATO DE: / **___ CONVENIO DE:**	**COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DE LA OFERTA**	**Nº:**	**282**	**AÑO:**	**2024**

CONTRATANTE:	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL – CAM - Dependencia Subdirección Administrativa y Financiera**			
CONTRATISTA	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:**	**INGEACCI- AVALUOS INGENIERIA S.A.S.**		
	NIT y/o CC:	**901.422.854-2**		
	DIRECCIÓN:	**Avenida Calle 100 60-04 of 312 Edificio Master Center**	**TEL:**	**3017452217**
	CIUDAD:	**Bogotá**		
	REPRESENTANTE LEGAL:	**FAVIAN DAVID TRUJILLO COPETE**		
OBJETO:	Contratar el avaluó comercial de bienes muebles objeto de enajenación de propiedad de la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**No. 2024000770 FECHA (25/04/2024)**			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	**$1.399.440**			
	Valor en Letras: Un millón trescientos noventa y nueve mil cuatroscientos cuarenta pesos mcte.			
APORTANTE O CONVENIENTE: (Efectivo – Especie):	**$**			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	**Nº1**	$		
	Nº2	$		
	Nº3	$		
VALOR TOTAL	**: Un millón trescientos noventa y nueve mil cuatroscientos cuarenta pesos mcte ($1.399.440)**			
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	Veinte (20) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución..			
PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa)	**Nº1**			
	Nº2			
	Nº3			
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	30/04/2024			
FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN: (dd/mm/aa)	**Nº1**	**SUSPENSIÓN**		
		REINICIACIÓN		
	Nº2	**SUSPENSIÓN**		
		REINICIACIÓN		
	Nº3	**SUSPENSIÓN**		

		REINICIACIÓN	
	Nº4	**SUSPENSIÓN**	
		REINICIACIÓN	
FECHA DE TERMINACIÓN: (dd/mm/aa)	9/07/2024		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	10/07/2024		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 30/04/2024 AL 10/07/2024		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	MARTHA CECILIA BAHAMON TOVAR	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISORA	
	NOMBRE:	FAVIAN DAVID TRUJILLO COPETE	
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA	

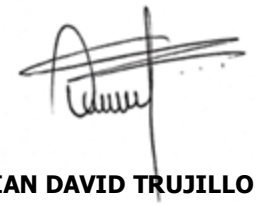
2. ACTAS

DESCRIPCIÓN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. Desembolso pago único- según factura No. IA259	**10/07/2024**	**$1.399.440**	**$1.399.440**	**$ 0**
TOTAL (VALOR ACTAS)		**$1.399.440**	**$1.399.440**	**$ 0**

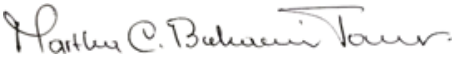
3. RECIBO A SATISFACCIÓN (POR PARTE DE LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN)

4. EVALUACIÓN DE PROVEEDORES (Aplica solo para actas de recibo final)

CRITERIOS	CALIFICACIÓN
Desempeño Técnico	4.9
Oportunidad En Entrega	4.9
Cantidad Entregada	4.9
Responsabilidad Ambiental	4.9
Responsabilidad en Seguridad y Salud en el Trabajo	4.9
PROMEDIO CALIFICACION	**4.9**



FAVIAN DAVID TRUJILLO COPETE
CONTRATISTA



MARTHA CECILIA BAHAMON TOVAR
SUPERVISORA