	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 SATISFACCION		

FECHA PRESENTE ACTA	14/05/2024		
CONTRATO _X_ CONVENIO ____	No.001	DE FECHA:	12 DE MAYO DE 2024
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA Y APOYO PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTION LEGAL, DEFENSA JURIDICA Y PREVENCION DEL DAÑO ANTIJURIDICO		
CONTRATISTA	MANUEL SILVESTRE ALARCON LAVERDE		NIT: C.C: 4.283.646
INTERVENTOR__ SUPERVISOR__	JORGE EDWIN LOPEZ TORRES		C.C: 7.180.0146
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 3.118.080,00		
	APORTE DEL IVP: $ 0,00		
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES			
PLAZO INICIAL	El plazo de ejecucion del contrato sera de dos (2) meses contados a partir de la sucripcion del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamento y ejecucion del contrato.		
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL			
FECHA DE INICIACIÓN	13/03/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	12/05/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	12/05/2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 13 DE MARZO AL 12 DE MAYO DE 2024		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:2024000011 AÑO: 2024

En las Oficinas del Instituto de Vivienda de Paipa se reunieron los señores, JORGE EDWIN LOPEZ TORRES, Interventor / Supervisor, y MANUEL SILVESTRE ALARCON LAVERDE como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N°69205632 -69817491-70365167 de los mes (es) correspondientes a Marzo, abril y mayo de 2024, 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	3.118.080,00	$
Amortización Anticipo	$	$
Valor a pagar de la presente acta	$	3.118.080,00
Valor Total actas pagadas	$	0,00
Saldo sin ejecutar	$	$
Valor a Reintegrar al Municipio	$	$
Sumas iguales	3.118.080,00	3.118.080,00

**Nota al balance: En los casos en las 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: 038585555018	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS: X	CORRIENTE:

**Los 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: JORGE EDWIN LOPEZ TORRES
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:

Firma: _____
Nombre: MANUEL SILVESTRE ALARCON LAVERDE
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

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