## ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA | DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2024 | | |
| CONTRATO ___x_ CONVENIO ___ | No. IPMC 029-2024 | DE FECHA: | 28 DE AGOSTO DE 2024 |
| OBJETO | ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA EL MEJORAMIENTO DEL ESCENARIO RECREATIVO Y DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADO SEDE ANTIGUA EN EL MUNICIPIO DE CÓMBITA, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ | | |
| CONTRATISTA | WILMER EDUARDO GUANUME CARABALLO | | C.C: 1,049,629,486 DE TUNJA |
| INTERVENTOR __ SUPERVISOR _ | IVAN FERNANDO HERNANDEZ GALVIS- SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN TERRITORIAL | | C.C: 7,188,051 DE TUNJA |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : | VALOR INICIAL : | 36,400,000 | |
| | APORTE MUNICIPIO: | 36,400,000 | |
| | APORTE DE CONTRAPARTE: | $ 0,00 | |
| PLAZO INICIAL | VEINTE (20) DÍAS | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | TREINTA (30) DE AGOSTO DE 2024 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____ | De Fecha: | N/A | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° _____ | De Fecha: | N/A | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2024 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2024 | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | 30 DE AGOSTO DE 2024 AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | | |
| RBPP N° | 2024 15 204 00 25 | | |

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2024001087 AÑO: 2024.

En las oficinas de LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN TERRITORIAL se reunieron los señores, IVAN FERNANDO HERNANDEZ GALVIS Supervisor, y el señor WILMER RICARDO GUANUME CARABALLO como contratista, con el fin de 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 de acuerdo a las planillas del mes de los meses de AGOSTO Y SEPTIEMBRE:N° 7938591592, 80318822, 80308721, 9472502143, 9471489902, 80348925, 7939842106, 9473466043, 80348631, 8034863, 9473548127, 31067996 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 | $36,400,000 | $36,400,000 |
| Amortización Anticipo | - | - |
| Valor a pagar de la presente acta | | $36,400,000 |
| Valor Total actas pagadas | - | - |
| Saldo sin ejecutar ( Liberar por el Municipio) | - | - |
| Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique) | - | - |
| **Sumas iguales** | **$36,400,000** | **$36,400,000** |

**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: 60660280483 | 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: _____
Nombre: **IVAN FERNANDO HERNÁNDEZ GALVIS**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **WILMER EDUARDO GUANUME CARABALLO**
CONTRATISTA

ANEXO: 1. PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS MESES CORRESPONDIENTES

2.: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

3. CUENTA DE COBRO

4, : INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

***ELABORÓ**. LAURA CAMILA GONZÁLEZ PINEDA
***REVISÓ:** IVÁN FERNANDO HERNANDEZ GALVIS