Alcaldía de CÓMBITA

ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN

FECHA PRESENTE ACTA	NUEVE (09) DE OCTUBRE DE 2024		
CONTRATO ___x_ CONVENIO ___	CPS 070-2024	DE FECHA:	CINCO (05) DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)
OBJETO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO ESENCIAL DE BOMBEROS DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO CONTRA INCENDIO, LOS PREPARATIVOS Y ATENCIÓN DE RESCATES EN TODAS SUS MODALIDADES Y LA ATENCIÓN DE INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS, DEL MUNICIPIO DE CÓMBITA-BOYACÁ- VIGENCIA 2024.		
CONTRATISTA	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE COMBITA		NIT : 900.399.055-2
REPRESENTANTE LEGAL	CESAR AUGUSTO MALAVER AUNTA		C.C 9.675.066 DE CÓMBITA
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _X_	IVAN FERNANDO HERNANDEZ GALVIS- SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN TERRITORIAL		C.C: 7,188,051 DE TUNJA
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 30.000.000,00	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 30.000.000,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	SEIS (06) DE AGOSTO DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	CINCO (05) DE OCTUBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	CINCO (05) DE OCTUBRE DE 2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	06 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 05 DE OCTUBRE DE 2024		
RBPP N°	2024 15 204 00 05		

N° Y AÑO DE REGISTROS PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No. 20240000991 AÑO. 2024.

En las oficinas de LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN TERRITORIAL se reunieron los señores, IVAN FERNANDO HERNANDEZ GALVIS Supervisor, y el CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE COMBITA, representante legal CESAR AUGUSTO MALAVER AUNTA 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 SEPTIEMBRE y OCTUBRE :N° 9471951167, 9474575274 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	$30,000,000	$30,000,000
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta		15.000.000,00
Valor Total actas pagadas	-	15.000.000,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)	-	-
Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	**$30,000,000**	**$30,000,000**

**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:21003354912	BANCO: BANCO CAJA SOCIAL	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: **IVAN FERNANDO HERNANDEZ GALVIS**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE COMBITA**
Rep. Legal. CESAR AUGUSTO MALAVER AUNTA - CONTRATISTA

ANEXO: 1. PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS MESES CORRESPONDIENTES
2.: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
3. FACTURA ELECTRONICA
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