

	INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE PAIPA		
	NIT: 800099266-1		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: PA1-GA	
	FORMATO	versión: 01	
	GERENCIA	Página 1 de 1	
Acta de Recibido Final a Satisfacción		Fecha de Versión	
FECHA PRESENTE ACTA	2 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
CONTRATO / CONVENIO	No.	002	DE FECHA:30/08/2024
OBJETO	"Contratar la póliza de manejo global y corriente débil para el Instituto de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana del Municipio de Paipa.		
CONTRATISTA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Nit. 860009578-6	
INTERVENTOR _ SUPERVISOR _X_	JORGE EDWIN LOPEZ TORRES	C.C.No.	
		C.C: 7.180.046	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 2.323.518,00	
	APORTE DEL IVP:	\$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR		
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 2.323.518,00	
PLAZO INICIAL	EL INSTITUTO, requiere la presentación de ofertas para los seguros con una vigencia técnica mínima de TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DIAS (365) para todos los ramos, contados a partir de los siguientes vencimientos, so pena de rechazo.		
	RAMO	FECHA DE VENCIMIENTO	
	TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	08 DE SEPTIEMBRE DE 2024 A LAS 23:59 HORAS	
	MANEJO	28 DE AGOSTO DE 2024 A LAS 23:59 HORAS	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL			
FECHA DE INICIACIÓN		30/8/2024	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°			
ACTA DE REINICIACIÓN N°			
FECHA DE TERMINACIÓN		29/8/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR		NA	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:2024000031 AÑO: 2024.

En las oficinas del Instituto de Vivienda de Paipa , se reunieron el Arq. JORGE EDWIN LOPEZ TORRES Interventor / Supervisor, y ERIK JAHIR GONZALEZ TRUJILLO, Apoderado Especial de Seguros del Estado S.A., en su calidad de CONTRATISTA con el fin de suscribir la presente acta.

Se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato 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°79301823-80076223 de los mes (es) de Agosto y Septiembre de 2024, de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (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	2.323.518,00	\$
Amortización Anticipo	\$	
Valor a pagar de la presente acta	\$	2.323.518,00
Valor Total actas pagadas	\$	
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Instituto)	\$	\$
Valor a Reintegrar al Instituto(Cuando aplique)	\$	\$
Sumas iguales	2.323.518,00	2.323.518,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 000003210	BANCO: BOGOTA	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: La liquidación del contrato se efectuara una vez se cumpla la vigencia de la póliza.

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

Firma:	Firma:
JORGE EDWIN LOPEZ TORRES	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ERIK JAHIR GONZALEZ TRUJILLO
	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.