ACTA DE TERMINACION Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN IPMC-026-2024			
FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE 26 DE 2024		
CONTRATO __X__ CONVENIO _____	IPMC-026-2024	DE FECHA: VEINTICINCO (25) DE JUNIO DE 2024	
OBJETO	ALQUILER DE VOLQUETAS PARA EL MANTENIMIENTO MEJORAMIENTO DE LA MALLA VIAL DEL MUNICIPIO DE COMBITA - BOYACA.		
CONTRATISTA	MIGUEL ANTONIO JIMENEZ SOLER		C.C. No. 1.071.328
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _X_	RODRIGO FERNEY TORRES		C.C:1.049.629.571
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$24.960.000,00	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 24.960.000,00	
PLAZO INICIAL	3 MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO		
PRORROGA N° _____	Tiempo:N/A	De Fecha:N/A	
PRORROGA N° _____	Tiempo:N/A	De Fecha:N/A	
PLAZO TOTAL	3 MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO		
FECHA DE INICIACIÓN	26 DE JUNIO DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° 001	De Fecha: 30 DE JULIO DE 2024		
ACTA DE REINICIACIÓN N° 001	De Fecha: 28 DE OCTUBRE		
FECHA DE TERMINACIÓN	26 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	26 DE DICIEMBRE DE 2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 26 DE JUNIO 2024 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024		
RBPP N°	2024152040023		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:2024000773 AÑO: 2024

En las oficinas de la secretaria de infraestructuray servicios publicos se reunieron los señores, Rodrigo Ferney Torres Supervisor, y MIGUEL ANTONIO JIMENEZ SOLER mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía C.C. No. 1.071.328, en Calidad de 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 la 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° 8630535183, 8631088430, 8631518677, 8632027232, 8632489921, 8632936112 y 8633934414 correspondientes a los meses de junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre respectivamente y 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	$24.960.000,00	$0,00
Amortización Anticipo	$0,00	$0,00
Valor a pagar de la presente acta	$0,00	$24.960.000,00
Valor Total actas pagadas	$0,00	$0,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)	$0,00	$0,00
Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique)	$0,00	$0,00
Sumas iguales	$24.960.000,00	$24.960.000,00

**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: 616688677	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:

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

Firma: _____
Nombre: Rodrigo Ferney Torres
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MIGUEL ANTONIO JIMENEZ SOLER C.C. No. 1.071.3
REP LEGAL MIGUEL ANTONIO JIMENEZ SOLER - CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: 1. PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
2.: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
3. FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
4, : INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.