Alcaldía de CÓMBITA

ACTA DE TERMINACION Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN

FECHA PRESENTE ACTA	DIIEMBRE 11 DE 2024		
CONTRATO __X__ CONVENIO ____	No.IPMC 045-2024	DE FECHA: DICIEMBRE 3 DE 2024	
OBJETO	SERVICIO PARA LA REPARACION DEL TRANSFORMADOR ELECTRICO DEL ALUMBRADO PUBLICO DEL MUNICIPIO DE CÓMBITA – BOYACA.		
CONTRATISTA	GRUAS & MONTAJES ELECTRICOS DE COLOMBIA S.A.S		NIT: 901819468-8
REPRESENTANTE LEGAL	WILMAN YESID BORDA LOPEZ		C.C 4.041.658
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _X_	RODRIGO FERNEY TORRES		C.C:1.049.629.571
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 9,355,780.00	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 0.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0.00	
ADICIONAL N° 1	VALOR	$ 9,355,780.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 9,355,780.00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) DIAS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° _____	Tiempo:N/A	De Fecha:N/A	
PRORROGA N° _____	Tiempo:N/A	De Fecha:N/A	
PLAZO TOTAL	OCHO (8) DIAS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	DICIEMBRE 3 DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	DICIEMBRE 11 DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	DICIEMBRE 11 DE 2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 3 DE DICIEMBRE AL11 DE DICIEMBRE DE 2024		
RBPP N°	2024 15204 0030– A1		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2024001613 AÑO: 2024

En las oficinas de la secretaria de infraestructuray servicios publicos se reunieron los señores, Rodrigo Ferney Torres Interventor / Supervisor, y por otra parte GRUAS & MONTAJES ELECTRICOS DE COLOMBIA S.A.S identificado con NIT: 901819468-8 REPRESENTANTE LEGAL el señor WILMAN YESID BORDA LOPEZ e
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 (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 31488515 del mes de diciembre 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	$9,355,780.00	$0.00
Amortización Anticipo	$0.00	$0.00
Valor a pagar de la presente acta	$0.00	$9,355,780.00
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	$9,355,780.00	$9,355,780.00

**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: 882-000049-32	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: RODRIGO FERNEY TORRES GARCIA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: WILMAN YESID BORDA LOPEZ
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.