Alcaldía de
CÓMBITA

ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN

FECHA PRESENTE ACTA	VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2024		
CONTRATO ___x_ CONVENIO ____	No. IPMC 049-2024	DE FECHA:	13 DE DICIEMBRE DE 2024
OBJETO	ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA EL MEJORAMIENTO DE VIAS TERCIARIAS EN EL MUNICIPIO DE COMBITA, DEPARTAMENTO DE BOYACA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES DE LAS ORIENTACIONES TRANSITORIAS PARÁ LA GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL DNP Y EL ACUERDO 12 DE LA COMISION RECTORA DEL SGR PARA LA GESTION DE PROYECTOS DE INVERSION DEL DNP.		
CONTRATISTA	OSCAR RICARDO CORREDOR QUINTERO		C.C 7.164.236 DE TUNJA
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 :	$ 36.184.000	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 36.184.000,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
PLAZO INICIAL	DIEZ (10) DIAS		
FECHA DE INICIACIÓN	DIECISIETE (17) DE DICIEMBRE DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	17 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024		
RBPP N°	2024 15204 0023		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2024001691 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 OSCAR RICARDO CORREDOR QUINTERO 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 DICIEMBRE:N° 9479189068, 81797687, 8633989496, 9479522290, 9478426857, 9478332475 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	36.184.000,00	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta		36.184.000,00
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)	-	-
Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	**36.184.000,00**	**36.184.000,00**

**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: 0550176200036489	BANCO: DAVIVIENDA	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 HERNANDEZ GALVIS**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **OSCAR RICARDO CORREDOR QUINTERO**
CONTRATISTA

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

2. CUENTA DE COBRO

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

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