	ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	Código:	F-CAM-059
		Versión:	5
		Fecha:	25 Oct 2019

1. DESCRIPCIÓN GENERAL					
CLASE DE ACTA:	**FINAL: __x____ PARCIAL: _____ No.: _____**				
_X__ CONTRATO DE: **___ CONVENIO DE:**	Prestación de servicios	**Nº:**	**199**	**AÑO :**	**2024**

CONTRATANTE:	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL – CAM - Dependencia Sur**				
CONTRATISTA	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:**	MIRYON MONTES VARGAS			
	NIT y/o CC:	83.043.591			
	DIRECCIÓN:	CONJUNTO RESIDENCIAL LA CASTELLANA APTO 103 TORRE 4	**TEL:**	31332 80050	
	CIUDAD:	**PITALITO - HUILA**			
	REPRESENTANTE LEGAL:	**N/A**			
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA DIRECCION TERRITORIAL SUR DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA CAM CONSISTENTES EN LA ENTREGA DE CITACIONES EN EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE CONTROL, VIGILANCIA Y MONITOREO AL USO Y MANEJO DE LOS RECURSOS NATURALES EN LOS MUNICIPIOS DE OPORAPA, SALADOBLANCO, SAN AGUSTIN, ISNOS Y PITALITO				
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**No***:* 2023000416, EXPEDIDO EL 08/05/2023. RUBRO No. "GI1323201320 103109021320 10252.3.2.02.0 2.006"; "GI1323201320 10311002332010222.3.2.02.0 2.006": "GI1323202320 202127050320 20072.3.2.02.0 2.006" "Fuente 12001				
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	**$ 26.145.900**				
	Valor en Letras: VEINTISÉIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE				
APORTANTE O CONVENIENTE: (Efectivo – Especie):	**$ No Aplica**				
	Valor en Letras: No Aplica				
	$ No Aplica				
	Valor en Letras: No Aplica				
	$ No Aplica				
	Valor en Letras:				
VALOR ADICIONAL	**Nº1**	$ **No Aplica**			
	Nº2	$ **No Aplica**			
	Nº3	$ **No Aplica**			
VALOR TOTAL	**$ 26.145.900**				
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	11 meses contados a partir del acta de inicio, sin exceder el 30 de Diciembre de 2024				

PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa)	**Nº1**	**No Aplica**	
	Nº2	**No Aplica**	
	Nº3	**No Aplica**	
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	01//03/2024		
FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN: (dd/mm/aa)	**Nº1**	**SUSPENSIÓN**	**No Aplica**
		REINICIACIÓN	**No Aplica**
	Nº2	**SUSPENSIÓN**	**No Aplica**
		REINICIACIÓN	**No Aplica**
	Nº3	**SUSPENSIÓN**	**No Aplica**
		REINICIACIÓN	**No Aplica**
	Nº4	**SUSPENSIÓN**	**No Aplica**
		REINICIACIÓN	**No Aplica**
FECHA DE TERMINACIÓN: (dd/mm/aa)	30/12/2024		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	30/12/2024		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	Del 01/03/2024 al 30/12/2024		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	**CARLOS ANDRÉS GONZÁLEZ TORRES**	
	EN CALIDAD DE:	**SUPERVISOR**	
	NOMBRE:	**MIRYON MONTES VARGAS**	
	EN CALIDAD DE:	**Contratista**	
	NOMBRE:	**CARLOS ANDRÉS GONZÁLEZ TORRES**	
	EN CALIDAD DE:	**JEFE DEPENDENCIA**	

2. ACTAS

DESCRIPCIÓN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. Primera Solicitud de desembolso	12/04/2024	$2.376.900	$26.145.900	**23.769.000**
2. Segunda Solicitud de desembolso	15/05/2024	$2.376.900	$26.145.900	**21.392.100**
3. Tercera Solicitud de desembolso	12/06/2024	$2.376.900	$26.145.900	**19.015.200**
4. Cuarta Solicitud de desembolso	13/07/2024	$2.376.900	$26.145.900	**16.638.300**

5. Quinta Solicitud de desembolso	08/08/2024	$2.376.900	$26.145.900	**14.261.400**
6. Sexta Solicitud de desembolso	09/09/2024	$2.376.900	$26.145.900	**11.884.500**
7. Séptima Solicitud de desembolso	15/10/2024	$2.376.900	$26.145.900	**9.507.600**
8. Octava Solicitud de desembolso	14/11/2024	$2.376.900	$26.145.900	**7.130.700**
9. Novena Solicitud de desembolso	03/12/2024	$2.376.900	$26.145.900	**4.753.800**
10. Decima Solicitud de desembolso	23/12/2024	$2.376.900	$26.145.900	**2.376.900**
11. **TOTAL (VALOR ACTA)**		**$23.769.000**		

3. RECIBO A SATISFACCIÓN (POR PARTE DE LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN)

La supervisión recibe a satisfacción el contrato arriba descrito, el cual se viene desarrollando de conformidad con lo pactado en el mismo; se puede evidenciar que las actividades objeto del contrato fueron desarrolladas a satisfacción de las partes.

4. EVALUACIÓN DE PROVEEDORES (Aplica solo para actas de recibo final)

CRITERIOS	CALIFICACIÓN
Desempeño Técnico	4,9
Oportunidad En Entrega	5
Cantidad Entregada	5
Responsabilidad Ambiental	5
Responsabilidad en Seguridad y Salud en el Trabajo	5
PROMEDIO CALIFICACION	**4,9**

MIRYON MONTES VARGAS
CONTRATISTA

Digitally signed by CARLOS ANDRES GONZALEZ TORRES
DN: street=CR 1 6D 79, 2.5.4.13=FP GSE CL 77 F 44 OF 701, cn=CARLOS ANDRES GONZALEZ TORRES, serialNumber=12265572, st=HUILA, l=NEIVA, email=cgonzalez@cam.gov.co, c=CO, title=DIRECTOR TERRITORIAL Codigo 42 Grado 10, o=CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA CAM, 1.3.6.1.4.1.4710.1.3.2=800255580, name=C.C, ou=Direccion Territorial Sur
Date: 2024.12.30 10:05:07 -05'00'

CARLOS ANDRES GONZALEZ TORRES
SUPERVISOR Y JEFE DEPENDENCIA