ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN

FECHA PRESENTE ACTA	VEINTICINCO (25) DE FEBRERO DE 2025		
CONTRATO ___x_ CONVENIO _____	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N° 002-2025	DE FECHA:	22 DE ENERO DE 2025
OBJETO	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA DIRECCION CARRERA 6 N° 2-21, PARA EL ALOJAMIENTO DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OLA INVERNAL EN EL MUNICIPIO DE COMBITA – BOYACA		
CONTRATISTA	PAULINA SARMIENTO SARMIENTO		C.C 23.438.044 DE COMBITA
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 : $ 1.160.000		
	APORTE MUNICIPIO: $ 1.160.000,00		
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00		
PLAZO INICIAL	UN (01) MES		
FECHA DE INICIACIÓN	VEINTIDOS (22) DE ENERO DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTIUNO (21) DE FEBRERO DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	VEINTIUNO (21) DE FEBRERO DE 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	22 DE ENERO DE 2025 AL 21 DE FEBRERO DE 2025		
RBPP N°	N/A		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 25 AÑO: 2025.

En las oficinas de LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN TERRITORIAL se reunieron los señores, IVAN FERNANDO HERNANDEZ GALVIS Supervisor, y la señora PAULINA SARMIENTO SARMIENTO 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 de los meses de ENERO y FEBRERON° 4587682447,4592252019 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	1.160.000,00	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta		1.160.000,00
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)	-	-
Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	**1.160.000,00**	**1.160.000,00**

**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: 25802560195	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: **IVAN FERNANDO HERNÁNDEZ GALVIS**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **PAULINA SARMIENTO SARMIENTO**
CONTRATISTA

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