	ALCALDIA DE PAIPA		
	Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIPG	Código: GCO - F - 14	NIT: 891.801.240-1
	Formato	Versión: 01	
	Acta de Recibo Final o Satisfacción	Fecha Versión: 03/01/2024	
		Página 1 de 1	

FECHA PRESENTE ACTA:	12 DE AGOSTO DE 2025

CONTRATO X CONVENIO	No. 247	DE FECHA:	11/04/2025
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA ESTRUCTURACION DE PROYECTOS DE INVERSION EN EL SECTOR DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO A CARGO DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA Y MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE PAIPA.		
CONTRATISTA	CESAR DAVID LÓPEZ ARENAS	NIT:	C.C: 6.771.395
INTERVENTOR SUPERVISOR X	JORGE EDWIN LÓPEZ TORRES		C.C: 7.190.048
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 14,985,432.00	
	APORTE DEL MUNICIPIO:	$ 0.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0.00	
ADICIONAL N°	VALOR	$ 0.00	
ADICIONAL N°	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 14,985,432.00	
PLAZO INICIAL	EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO SERÁ DE CUATRO (04) MESES, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO, ASI COMO LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y AFILIACION LA ARL.		
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	CUATRO (04) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	12/04/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	11/08/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	11/08/2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	12 DE JULIO DE 2025 AL 11 DE AGOSTO DE 2025		
RSPP N°	BPIN-2024-15-515-0024		

N°s Y AÑO DE REGISTROS PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:2025000496 DEL AÑO 2025

En las oficinas de la Secretaría de Infraestructura Pública y movilidad , se a reunieron los señores, **JORGE EDWIN LÓPEZ TORRES,** Interventor / Supervisor, y el señor CESAR DAVID LÓPEZ ARENAS, como representante legal o 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, características 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° **7976308578, 7980932462** del mes (es) Julio y Agosto de 2025, de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0.00
Sumatoria Amortizaciones	$ 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 (ubicar 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	14,985,432.00	$
Amortización Anticipo	$	$
Valor a pagar de la presente acta	$	3,746,358.00
Valor Total actas pagadas	$	11,239,074.00
Saldo sin ejecutar (Llenar por el Municipio)	$	$
Valor a Reintegrar al Municipio(Cuando aplique)	$	$
Sumas Iguales	**14,985,432.00**	**14,985,432.00**

**Nota el 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: 000371603796	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: JORGE EDWIN LÓPEZ TORRES
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
Nombre: CESAR DAVID LÓPEZ ARENAS
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

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

Original: Archivo Carpeta Subsecretaria de Contratacion — Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor