

	INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE PAIPA		
	NIT: 800099286-1		
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: PA1-GA	
	FORMATO	versión: 01	
	GERENCIA	Página 1 de 1	
Acta de Recibido Final a Satisfacción		Fecha de Versión:	
FECHA PRESENTE ACTA		8 DE SEPTIEMBRE DE 2025	
CONTRATO / CONVENIO	No.	001	DE FECHA: 28/08/2025
OBJETO	"Contratar la póliza de manejo global y corriente débil para el Instituto de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana del Municipio de Paipa.		
CONTRATISTA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		Nit. 860009578-6
INTERVENTOR SUPERVISOR X	JORGE EDWIN LOPEZ TORRES		C.C.No. 7.180.046
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 2.402.122,00	
	APORTE DEL IVP:	\$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 2.402.122,00		
PLAZO INICIAL	EL INSTITUTO, requiere la presentación de ofertas para los seguros con una vigencia técnica mínima de TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DÍAS (365) para todos los ramos, contados a partir de los siguientes vencimientos, so pena de rechazo.		
	RAMO	FECHA DE VENCIMIENTO	
	TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	08 DE SEPTIEMBRE DE 2025 A LAS 23:59 HORAS	
	MANEJO	28 DE AGOSTO DE 2025 A LAS 23:59 HORAS	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	28/8/2025		
FECHA DE INICIACION	28/8/2025		
ACTA DE SUSPENSION N°			
ACTA DE REINICIACION N°			
FECHA DE TERMINACION	28/8/2026		
FECHA DE TERMINACION REAL	28/8/2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	NA		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:2025000028 AÑO: 2025.

En las oficinas del Instituto de Vivienda de Paipa, se reunieron el Arq. JORGE EDWIN LOPEZ TORRES Interventor / Supervisor, y ERIK JAHIR GONZALEZ TRUJILLO, Apoderado Especial de Seguros del Estado S.A., en su calidad de CONTRATISTA con el fin de suscribir la presente acta.

Se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato 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°89525441- del mes (es) de 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 financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (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	2.402.122,00	\$
Amortización Anticipo	\$	
Valor a pagar de la presente acta	\$	2.402.122,00
Valor Total actas pagadas	\$	
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Instituto)	\$	\$
Valor a Reintegrar al Instituto(Cuando aplique)	\$	\$
Sumas Iguales	2.402.122,00	2.402.122,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

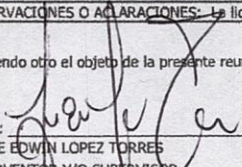
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

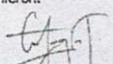
No. CUENTA: 000003210	BANCO: BOGOTA	AHORROS:	CORRIENTE: X
-----------------------	---------------	----------	--------------

*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: La liquidación del contrato se efectuara una vez se cumpla la vigencia de la póliza.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: 
JORGE EDWIN LOPEZ TORRES
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
ERIK JAHIR GONZALEZ TRUJILLO
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.