ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN IPMC 034-2025

FECHA PRESENTE ACTA	28 de octubre de 2025		
CONTRATO __X__ CONVENIO ___	IPMC 034-2025	DE FECHA:	08 de agosto de 2025
OBJETO	CAPACITACION DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL DEL MUNICIPIO DE COMBITA, BUSCANDO EL MEJORAMIENTO DE TODOS LOS PROCESOS DE PARTICIPACION CIUDADANA Y TEMAS RELACIONADOS CON NORMATIVIDAD VIGENTE EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO COMBITA PEVA DE 2024-2027		
CONTRATISTA	Fundación Mas Manos de Amor y Solidaridad		NIT:900722425-1
	Magdalena Perico Vargas		C.C:1.048.690.047
INTERVENTOR __ SUPERVISOR __	Yolima Milena Gonzalez Bernal (SECRETARIA DE GOBIERNO)		C.C: 40.045.024
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$14.977.021.70	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 0.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$14.977.021.70		
PLAZO INICIAL	QUINCE (15) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° ____	Tiempo:	0 De Fecha:	
PLAZO TOTAL	QUINCE (15) DIAS HABILES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	11 de Agosto de 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	25 de Agosto de 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	25 de Agosto de 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 11 de Agosto de 2025 al 25 de Agosto de 2025		
RBPP N°	N/A		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1215 AÑO: 2025

En las oficinas de la alcaldia municipal de combita se reunieron los señores, Yolima Milena Gonzalez Bernal (SECRETARIA DE GOBIERNO) Supervisora, yLa Fundación Creando Desarrollo por Colombia, identificado con NIT :901724957-9, representado legalmente por Magdalena Perico Vargas , mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.1.048.690.047, 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 (Cuando Aplique)

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 o Convenio	$14.977.021.70	$ -
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta	$ -	$14.977.021.70
Valor Total actas pagadas	$ -	$ -
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)	$ -	$ -
Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique)	$ -	$ -
Sumas iguales	$ -	$14.977.021.70

**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: 262-000073-23	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: Yolima Milena Gonzalez Bernal
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre Magdalena Perico Vargas
Representante legal
Fundación Mas Manos de Amc

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO:

1.: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

2. FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)

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