

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
"MIPG"

FORMATO
ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN
CÓDIGO: FR-ADF-14
FECHA: 14-05-2025
VERSIÓN: 0
PÁG: de

ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

Fecha acta:

Día	Mes	Año
12	12	2025

CONTRATO: CD-INDEPORTES-241-2025

CONVENIO:

No.

FECHA DE CELEBRACIÓN: 29 OCT 2025

FECHA DE TERMINACIÓN: 30 NOV 2025

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DEPORTIVO DE LA DISCIPLINA DE PARA-NATACION PARA LA FORMACIÓN Y PREPARACIÓN DE DEPORTISTAS DE LA LIGA DE PARA-NATACION DE BOYACÁ

CONTRATISTA:

FABIAN CAMILO ALBA FONSECA

NIT:

C.C.:

1.053.606.439

VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO: \$ 5.200.000

VALOR INICIAL:

APORTE INSTITUTO:

APORTE DE CONTRAPARTE:

PLAZO INICIAL:

EL PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL ES A PARTIR DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE 2025.

1 meses 1 días \$ 5.200.000

ADICIÓN N° 001: 0 meses 0 días \$ 0

ADICIÓN N°: meses días

VALOR TOTAL CON ADICIONES: \$ 5.200.000

PRORROGA N° 001:

PRORROGA N°:

PLAZO TOTAL: 1 meses 1 días

FECHA DE INICIO: 31 DE OCTUBRE DE 2025

ACTA DE SUSPENSIÓN N°:

ACTA DE REINICIACIÓN N°:

De Fecha:

De Fecha:

De Fecha:

De Fecha:

PERIODO AUTORIZADO A PAGAR: 31 DE OCTUBRE DE 2025 A 31 DE OCTUBRE DE 2025

NUMERO Y AÑO DE REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

RP del Contrato N°: 2025001700

y RP del Contrato N° (Adición No. 1): 0

Fecha del RP: 30 OCT 2025

Fecha del RP (Adición No. 1): 0 0 0

En las oficinas de INDEPORTES BOYACÁ, se reunieron, NOMBRE DEL SUPERVISOR en calidad de Supervisor(a) y como contratista, suscribir la presente acta.

Una vez revisados los informes de ejecución que obran en el expediente contractual junto con los documentos que acreditan su contenido, se constató que lo pactado fue ejecutado de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el/la suscrito(a) supervisor(a) recibe satisfactoriamente y autoriza el pago al contratista, como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el contratista cumple con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de acuerdo a la(s) planilla(s):

7993758153-7997564825

7998834230

con la normatividad vigente.

correspondiente(s) al mes de

#¿NOMBRE?

del año

2025 y de conformidad

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo

Sumatoria Amortizaciones

Saldo por Amortizar

BALANCE DE PAGO	DEBE	HABER
CONCEPTO		
Valor del Contrato o Convenio:	\$ 5.200.000	\$ 0
Amortización Anticipo:	\$ 0	\$ 0
Valor a pagar de la presente acta:	\$ 0	\$ 0
Valor Total Actas Pagadas:	\$ 0	\$ 2.600.000
sin ejecutar (Liberar por el Instituto):	\$ 0	\$ 86.667
integrar al Instituto (Cuando aplique):	\$ 0	\$ 2.513.333
SUMAS IGUALES:	\$ 5.200.000	\$ 5.200.000

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

No. CUENTA: 50 4884 0245 8050

BANCO:

BANCO DAVIVIENDA

AHORROS:

X

CORRIENTE:

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente Acta, se firma por los que en ella intervinieron:

FIRMA SUPERVISOR:

Nombre SUPERVISOR:

HECTOR VALERIO CASTRO QUIROGA

FIRMA CONTRATISTA:

Nombre CONTRATISTA:

FABIAN CAMILO ALBA FONSECA

ANEXOS:

VILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No
DEL AÑO 2025

7993758153

7997564825

7998834230

CORRESPONDIENTE AL MES DE

CORRESPONDIENTE AL MES DE

CORRESPONDIENTE AL MES DE

NOVIEMBRE

NOVIEMBRE

- INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR

Notas:

- En anexas casillas que no deban

ser tenidas en cuenta o no

apliquen, según cada caso, favor

marcar N/A (No Aplica).

- Las cantidades y valores

compilados en la presente acta

son responsabilidad exclusiva del

contratista y el supervisor.