Alcaldía de
CÓMBITA

ACTA DE TERMINACION Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN IPMC-051-2025			
FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE 15 DE 2025		
CONTRATO __X__ CONVENIO ___	IPMC-051-2025	DE FECHA: 26 DE NOVIEMBRE 2025	
OBJETO	MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE SALÓN SOCIAL DEL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE CÓMBITA		
CONTRATISTA	CONSORCIO AI		NIT. 902.011.334-4
	R.L. ANGIE PAOLA RINCÓN COCA		C.C. No. 1.049.636.376 DE TUNJA
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _X_	RODRIGO FERNEY TORRES		C.C:1.049.629.571
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$35.088.331,00	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1	VALOR	$ 4.000.000,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 39.088.331,00	
PLAZO INICIAL	QUINCE(15) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° ____	Tiempo:N/A	De Fecha:N/A	
PRORROGA N° ____	Tiempo:N/A	De Fecha:N/A	
PLAZO TOTAL	QUINCE(15) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	01 DE DICIEMBRE DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° ____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15 DE DICIEMBRE DE 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL PRIMERO (01) DE DICIEMBRE DE 2025 AL QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2025		
RBPP N°	202500000001704		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No 1833 Y 1929 AÑO: 2025

En las oficinas de la secretaria de infraestructuray servicios publicos se reunieron los señores, RODRIGO FERNEY TORRES Supervisor, y ANGIE PAOLA RINCÓN COCA mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 1.049.636.376 de TUNJA. , representante Legal de CONSORCIO AI. NIT. 902.011.334-4 en Calidad de 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 la 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° 9496644114 correspondientes a 1 al 15 de diciembre 2025 respectivamente, 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 o Convenio	$35.088.331,00	$0,00
Amortización Anticipo	$0,00	$0,00
Valor adicional	$4.000.000,00	$0,00
Valor a pagar de la presente acta	$0,00	$38.994.363,00
Valor Total actas pagadas	$0,00	$0,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)	$0,00	$0,00
Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique)	$0,00	$93,968,00
Sumas iguales	$39.088.331,00	$38.994.363,00

**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: 24151372748	BANCO: BANCO CAJA SOCIAL	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: se realiza una devolución de $ 93.968 al RP1929 DEL 10-DIC.2025

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

Firma: _____
Nombre: RODRIGO FERNEY TORRES
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
CONSORCIO AI
R.L. ANGIE PAOLA RINCÓN COCA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: 1. PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
2.: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
3. FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
4, : INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.