ACTA DE TERMINCION Y RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN

FECHA PRESENTE ACTA	29 de Diciembre del 2025		
CONTRATO __X__ CONVENIO ___	No. CPS-059-2025	DE FECHA:	15 de Julio de 2025
OBJETO	OBJETO – PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, ORIENTADOS AL APOYO JURÍDICO, AL CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN LA PLATAFORMA APPUI Y EL LEVANTAMIENTO, CARGUE, VALIDACIÓN, REPORTE Y CERTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA INTEGRAL DE AUDITORIA-SIA OBSERVA, DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL CÓMBITA BOYACA PARA LA VIGENCIA 2025, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO COMBITA RENACE 2024-2027		
CONTRATISTA	ERIKA CONSUELO RIOS AVILA		NIT:
			C.C: 1051212339
INTERVENTOR __ SUPERVISOR __	YOLIMA MILENA GONZALEZ BERNAL (SECRETARIA DE GOBIERNO)		C.C: 40045024
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 10.400.000,00	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 10.400.000,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____1__	VALOR	$ 3.900.000,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 14.400.000,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (04) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° ___1__	Tiempo: UN MES Y 15 DIAS		De Fecha: 7 DE NOVIEMBRE DEL 2025
PRORROGA N° _____	Tiempo:N/A	0	De Fecha:N/A
PLAZO TOTAL	CINCO (05) MESES Y QUINCE DIAS		
FECHA DE INICIACIÓN	15 de JULIO de 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	29 de Diciembre del 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	29 de Diciembre del 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 15/11/2025 al 29/12/2025		
RBPP N°	202500000001231		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1071, y adicional 1747 AÑO: 2025

En las oficinas de la alcaldia municipal de combita se reunieron los señores, YOLIMA MILENA GONZALEZ BERNA (SECRETARIA DE GOBIERNO) Supervisora, y la señora ERIKA CONSUELO RIOS AVILA 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 7976288194, 7976288194, 7986928469, 7991120917, 7996109970, 6000011010 de los meses de JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE y DICIEMBRE 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	$ 10.400.000	-
Valor Adicional del contrato o Convenio	$ 3.900.000	
Amortización Anticipo	-	$,0,00
Valor a pagar de la presente acta	-	$ 3.900.000
Valor Total actas pagadas	-	$ 10.400.000,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)	-	-
Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique)	-	$,0,00
Sumas iguales	$ 14.400.000	$ 14.400.000

**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:88200004637	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: ERIKA CONSUELO RIOS AVILA
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: 1. PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE A NOVIEMBRE Y DICIEMBRE

2. CUENTA DE COBRO

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