Alcaldía de CÓMBITA

ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE 21 DE 2025		
CONTRATO __X__CONVENIO ____	No. CPS - 007 - 2025	DE FECHA:	21 DE ENERO 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO ESENCIAL DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO CONTRA INCENDIO, LOS PREPARATIVOS Y ATENCIÓN DE RESCATES EN TODAS SUS MODALIDADES Y LA ATENCIÓN DE INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS, DEL MUNICIPIO DE CÓMBITA - BOYACÁ - VIGENCIA 2025		
CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO MALAVER AUNTA		NIT: C.C: 9.675.066
INTERVENTOR __SUPERVISOR _X_	IVAN FERNANDO HERNANDEZ GALVIS		C.C: 7.188.051
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 120.000.000,00		
	APORTE MUNICIPIO: $ 120.000.000,00		
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00		
ADICIONAL N° ____1____	VALOR $ 45.000.000,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 165.000.000,00		
PLAZO INICIAL	OCHO (08) MESES		
PRORROGA N° __1__	Tiempo:TRES (03) MESES	De Fecha:19 DE SEPTIEMBRE DE 2025	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	ONCES (11) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	21 DE ENERO DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	20 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	20 DE DICIEMBRE DE 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	(24) DE NOVIEMBRE AL (20) DE DICIEMBRE DE 2025		
RBPP N°	202500000002093		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_27_ AÑO: _2025_, RPC No: _1441_ AÑO_____,

En las oficinas de la Secretaria de Planeación y Gestión Teritorial se reunieron los señores, IVÁN FENANDO HERNÁNDEZ GALVIS Interventor / Supervisor, y el señor CESAR AUGUSTO MALAVER AUNTA como representante legal o 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) del mes (es) enero 9481879735, febrero 9483298838, marzo 9484047922, abril 9485218554, mayo 9486621200, junio 9488394722, julio 9489544106, agosto 9490961358 septiembre 9492390301 octubre 9493854754 noviembre 9495358853 diciembre 949766873, 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	$ 165.000.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 1.000.000,00
Valor Total actas pagadas		$ 164.000.000,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)		
Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique)		
Sumas iguales	$ 165.000.000,00	$ 165.000.000,00

**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: 21003354912	BANCO:CAJA SOCIAL	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:

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

Firma: _____
Nombre: IVÁN FERNANDO HERNANDEZ GALVIS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CESAR AUGUSTO MALAVER AUNTA
CONTRATISTA

* 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.