ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN IPMC 050-2025

FECHA PRESENTE ACTA	26 de diciembre de 2025		
CONTRATO __X__ CONVENIO ___	IPMC 050- 2025	DE FECHA: 07 de noviembre de 2025	
OBJETO	EJECUTAR AGENDA PEDAGÓGICA Y LA RESPECTIVA LOGISTICA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES Y DE BIENESTAR SOCIAL DE LA VIGENCIA 2025, ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, ACTUALIZACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES Y EN EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DIRIGIDO A		
CONTRATISTA	FERNANDO ALFONSO NOVAL PEDRAZA		C.C: 7174671
INTERVENTOR __ SUPERVISOR __	Yolima Milena Gonzalez Bernal (SECRETARIA DE GOBIERNO)		C.C: 40.045.024
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 29.202.000,00	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 29.202.000		
PLAZO INICIAL	QUINCE (15) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	8/08/2025
PRORROGA N° _____	Tiempo: 0	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	QUINCE (15) DIAS CONTADOS APARTIR DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	11 de noviembre de 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	25 de noviembre de 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	25 de noviembre de 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 11/11/2025 al 24/03/2026		
RBPP N°	N/A		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1750 AÑO: 2025

En las oficinas de la alcaldia municipal de combita se reunieron los señores, Yolima Milena Gonzalez Bernal (SECRETARIA DE GOBIERNO) Supervisora, y el señor FERNANDFO ALFONSO NOVAL PEDRAZA , identificado con C.C: 7174671 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) **N° 1952165318** del mes de diciembre del 2025 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	$ 29.202.000,00	
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta		$ 29.202.000,00
Valor Total actas pagadas	$ -	$ -
Saldo sin ejecutar	$ -	$ -
Valor a Reintegrar al Municipio	$ -	$ -
Sumas Iguales	$ 29.202.000,00	$ 29.202.000,00

**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: 85500866731	BANCO: BANCOLOMBIA	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: Yolima Milena Gonzalez Bernal
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: FERNANDO ALFONSO NOVAL PEDRAZA
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.