emt Servicios Públicos	**EMPRESAS MUNICIPALES DE TIBASOSA ESP** **NIT: 826.001.112-8**	mipg modelo integrado de planeación y gestión
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	

ACTA DE TERMINACIÓN

ACTA DE TERMINACION No.	1		
FECHA PRESENTE ACTA	12 de diciembre 2025		
CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	No. 07	DE FECHA:	28 de enero de 2025
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE ANÁLISIS DE AGUA CRUDA Y AGUA TRATADA PARA EL CONSUMO HUMANO COMO PARTE DE LA PRESTACIÓN SEGURA DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO DADO POR EMPRESAS MUNICIPALES DE TIBASOSA E.S.P.		
CONTRATISTA	SERVIQUIMICOS Representante Legal MARIELA OMAIRA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ		Nit. 826.002.964-0 C.C. 40.700.406
SUPERVISOR y/o INTERVENTOR	ÁNGELA CAROLINA MEDINA HIGUERA		C.C. 24.167.496
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 4.930.000,00	
	APORTE MUNICIPIO:	N.A.	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	N.A.	
ADICIONAL N° 01	VALOR	$ 1.500.000,00	
ADICIONAL N° 02	VALOR	$ 940.000,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		N.A.	
PLAZO INICIAL	UN (01) MES		
ADICIONAL EN TIEMPO N° ____	Tiempo: 0	De Fecha:	
ADICIONAL EN TIEMPO N° ____	Tiempo: 0	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	UN (01) MES		
FECHA DE INICIACIÓN	28 de enero de 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: 0		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: 0		
FECHA DE TERMINACIÓN	10 de diciembre de 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	10 de diciembre de 2025		
PERIODO AUTORIZADO A CANCELAR	28 DE ENERO AL 10 DE DICIEMBRE DE 2025		
CDP No.	2025000011 del 23 de enero de 2025	RP No.	2025000012 del 28 de enero de 2025

En las oficinas de EMPRESAS MUNICIPALES DE TIBASOSA ESP, se reunieron ÁNGELA CAROLINA MEDINA HIGUERA, (Gerente) en calidad de Supervisor y MARIELA OMAIRA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ, en calidad de Contratista con el fin de suscribir la presente acta.

Se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes de supervisión, 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 correspondiente a los meses de ENERO 2025 Planilla No. 9480316660 de 15 de enero de 2025, FEBRERO 2025 Planilla No. 9481372572 de 5 de febrero de 2025, MARZO 2025 Planilla No. 9482594610 de 3 de marzo de 2025, ABRIL 2025 Planilla No. 1378985661 de 1 de ABRIL de 2025, MAYO 2025 Planilla No. 9485568781 de 2 de MAYO de 2025, JUNIO 2025 Planilla No. 9487092762 de 3 de JUNIO de 2025, JULIO 2025 Planilla No. 9488137599 de 2 de JULIO de 2025, AGOSTO 2025 Planilla No. 9489858177 de 1 de AGOSTO de 2025, SEPTIEMBRE 2025 Planilla No. 9491226473 de 1 de SEPTIEMBRE de 2025, OCTUBRE 2025 Planilla No. 9492909603 de 3 de OCTUBRE de 2025, NOVIEMBRE 2025 Planilla No. 9494462789 de 6 de NOVIEMBRE de 2025 Y DICIEMBRE 2025 Planilla No. 9495752729 de 1 de DICIEMBRE de 2025 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	4.930.000,00	
Valor adición No. 01	1.500.000,00	
Valor adición No. 02	940.000,00	
Valor a pagar de la presente acta		7.370.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo por ejecutar		
Sumas iguales	7.370.000,00	7.370.000,00

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista y supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo, la verificacion de entrega de bienes y la prestacion de servicios, revisiones efectuadas y que consta en los informes por parte del Supervisor que soportan el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

Firma: _____
Nombre: ANGELA CAROLINA MEDINA HIGUERA
SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MARIELA OMAIRA JIMENEZ RODRIGUEZ
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR .