	INSTITUTO JOSÉ ANTONIO GALÁN *Educamos en Libertad, Compromiso y Tolerancia*	
	ACTA DE TERMINACION	**FECHA DE EMISIÓN 10/08/2022**
	GAF-P05-F35	**VERSIÓN 01**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO
Número del contrato: **024-2025** Fecha del contrato**: 27 DE NOVIEMBRE DE 2025** Nombre Del Contratista: **ABELARDO ANAYA GOMEZ** Identificado con cédula número: 91.293.458 Expedida en: BUCARAMANGA
OBJETO DEL CONTRATO
EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL INSTITUTO JOSÉ ANTONIO GALÁN DE FLORIDABLANCA A SUMINISTRAR EL SUMINISTRO DE BOTONES, MEDALLAS, BANDAS, DIPLOMAS, PLACAS, TROFEOS, PINES, BRAZALETES, CHALECOS, GORRAS, TERMOS; PARA EL INSTITUTO JOSÉ ANTONIO GALÁN, SEGÚN ANEXO 001 DEL PRESENTE CONTRATO. **No. DE CDP:** 2400048 **FECHA DE EXPEDICION:** 26 DE NOVIEMBRE DE 2025. **No. DE CDP:** 2400049 **FECHA DE EXPEDICION:** 26 DE NOVIEMBRE DE 2025. **No. DE RP:** 2400048 **FECHA DE EXPEDICION:** 27 DE NOVIEMBRE DE 2025. **No. DE RP:** 2400049 **FECHA DE EXPEDICION:** 27 DE NOVIEMBRE DE 2025. **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** HUGO JAVIER NIÑO DELGADO **CARGO DEL SUPERVISOR:** COORDINADOR ACADEMICO **OFICINA GESTORA:** INSTITUTO JOSE ANTONIO GALAN – PAGADURIA **PLAZO EJECUCION DEL CONTRATO:** 04 DIAS CALENDARIO **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:** 27 DE NOVIEMBRE DE 2025 **FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:** 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 **PLAZO EJECUCION DEL CONTRATO:** 04 DÍAS CALENDARIO **VALOR DEL CONTRATO** $ 8.574.000 OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	
NOMBRE DE LA EPS	NUEVA EPS
PLANILLA No.	7996068654
PERIODO DE COTIZACIÓN	NOVIEMBRE DE 2025
VALOR PAGADO / FECHA DE PAGO	$ 178.000= 04/12/2025
NOMBRE DEL FONDO DE PENSIÓN	COLPENSIONES-PORVENIR
PLANILLA No.	7996068654
PERIODO DE COTIZACIÓN	NOVIEMBRE DE 2025
VALOR PAGADO / FECHA DE PAGO	$ 227.800= 04/12/2025
NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	N/A
PLANILLA No.	N/A
PERIODO COTIZADO	N/A
VALOR PAGADO / FECHA DE PAGO	N/A
PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)	
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A
NUMERO DE POLIZA	N/A
FECHA DE APROBACION	N/A
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL	
TIPO ESTAMPILLA /No. DE ESTAMPILLA	PRO HOSPITAL – PRO UIS / No. 2502500809679
FECHA DE ESTAMPILLA	04/12/2025
ESTAMPILLA MUNICIPAL	
TIPO ESTAMPILLA /No. DE ESTAMPILLA	PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR / No. 301671
FECHA DE ESTAMPILLA	04/12/2025

El suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, correspondientes al último periodo ejecutado, por tal motivo:

1. Las partes contratantes de común acuerdo, damos por terminado el presente Contrato.

2. El supervisor del contrato, revisó y verificó el informe de ejecución del contrato y los pagos del sistema de seguridad social (salud y pensión).
3. El contratista ha desarrollado las actividades correspondientes al objeto del contrato en el plazo estipulado, por tal motivo, el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual.
4. Las partes (contratante y contratista) acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones. Mediante Decreto 0186 10 de julio del 2014, se delega a la oficina de contratación para suscribir acta de terminación del presente contrato.
5. Se adjunta informe final de actividades del contratista.
6. Se deja la salvedad que este contrato se encontró protegido por riesgos dentro del periodo contratado, pero que el contratista al momento de su afiliación, extendió su protección en plazo superior al tiempo de finalización del contrato.
7. Es obligación del Contratista de consignar los saldos junto con sus rendimientos al Fondo de Servicio Educativo, si lo hubiere.
8. La presente acta presta mérito y de su aplicación unilateral en el evento que no sea firmada por el contratista.
SE REUNIERON EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA DEL PRESENTE CONTRATO, CON EL FIN DE REALIZAR EL BALANCE FINAL DE ESTE CONTRATO ASÍ: QUE, ATENDIENDO EL TIEMPO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, SE PROCEDE A SUSCRIBIR EL ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO. SE PROCEDE REALIZAR EL PAGO FINAL DEL CONTRATO.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PAGO NO.	01
PAGO ENTRE EL PERIODO DEL:	NOVIEMBRE- DIECIEMBRE DE 2025
PORCENTAJE ESTADO DE EJECUCIÓN	100%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 8.574.000 OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.
PRIMER PAGO	$ 8.574.000
SEGUNDO PAGO	-
TERCER PAGO	-
CUARTO PAGO	-
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	-
TOTAL (SUMAS IGUALES)	$ 8.574.000=

Para Constancia, firmo el 30 de noviembre de 2025
INSTITUTO JOSÉ ANTONIO GALAN

INSTITUTO JOSE ANTONIO GALAN FLORIDABLANCA
RECTOR

CESAR ORLANDO BARAJAS ANAYA
RECTOR
C.C. 5.691.615

CONTRATISTA

ABELARDO ANAYA GOMEZ
C.C.91.293.458

SUPERVISOR

HUGO JAVIER NIÑO DELGADO
C.C 91.262.992

ELABORADO POR: GAF	REVISADO POR: CMIPG	APROBADO POR: CMIPG	FECHA:
CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO			
FECHA DE MODIFICACIÓN		VERSIÓN MODIFICADA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN