



INSTITUCION EDUCATIVA LUIS R. CAPARROSO

Nit. 802003798-1

ACTA DE RECIBO A SATISFACCION Y FINALIZACION No IELRC000028

17-Septiembre-2025

GENERALIDADES

CONTRATANTE	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS R. CAPARROSO
CONTRATISTA	ARMANDO ENRIQUE TOVAR CHARRIS
INFORMACION TRIBUTARIA	Persona Natural
CC/NIT	72202014
VALOR DEL CONTRATO	Sub Total \$ 1.100.000
	Valor Iva \$ 0
	Valor Total \$ 1.100.000
CDP RELACIONADO	0000000036 de 28-Agosto-2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	36 de 2-Septiembre-2025
PLAZO	15. dias.
FECHA DE INICIO	2-Septiembre-2025
FECHA DE FINALIZACION	17-Septiembre-2025
SUPERVISOR Y/O RECTOR	LILIANA ARIZA ECHAVEZ

OBJETO CONTRACTUAL: SUMINISTRO DE PUERTA Y CUERPO FIJO ADICIONAL EN MALLA GALVANIZADA Y REPARACION DE ESTERA DE COMEDOR ESCOLAR CAMBIO DE RESORTES.

El suscrito rector(a) de la institución educativa

CERTIFICA:

Que el señor: **ARMANDO ENRIQUE TOVAR CHARRIS** identificado con C.C./NIT **72202014**, cumplió a satisfacción y dentro del plazo; con los bienes/ servicios, requeridos por la institución educativa, conforme las especificaciones y cantidades contenidas en los estudios previos, la invitación y en la oferta, de acuerdo con lo pactado en el contrato de referencia.

Que se realizó revisión de los documentos en los que consta el pago al sistema de seguridad social, (salud, Pensión, ARP), se encuentra que están al día según planilla adjunta; por lo que se autorizo el pago total por valor de **\$ 1.100.000**

En este estado las partes firmantes manifestamos estar de acuerdo con la presente acta de recibo a satisfacción y finalización, dejando constancia que:

- El servicio fue prestado por el contratista y recibido por el contratante a satisfacción.
El contratista manifiesta que la **INSTITUCION EDUCATIVA LUIS R. CAPARROSO**, cumplió con todas sus obligaciones y por lo tanto renuncia a toda acción, reclamación o demanda con él, en relación con el contrato y la presente liquidación.

Por lo anteriormente expuesto, se da por finalizado el contrato de referencia, declarándose las

partes a PAZ Y SALVO. Para constancia se firma en la ciudad de **SOLEDAD** el día **17-**

Septiembre-2025

FIRMA: 
SUPERVISOR: **LILIANA ARIZA ECHAVEZ**
CC: **32873476**

NOTA: Del valor a cancelar, descontar las retenciones, deducciones, contribuciones a que haya lugar, según normatividad vigente.

ANEXOS:
soporte verificación pago de planilla seguridad social Evidencias fotograficas del Bien y/o servicio recibido (si aplica)