



**ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN**

FECHA PRESENTE ACTA	26 de mayo del 2026		
CONTRATO X CONVENIO	No. IPMC-014-2026	DE FECHA:	29 de abril de 2026
OBJETO	SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS CONFORME LA FICHA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE UN PROYECTO PRODUCTIVO DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE COMBITA EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO CÓMBITA RENACE 2024-2027 VIGENCIA 2026		
CONTRATISTA	FUNDACIÓN DE INICIATIVAS INNOVADORAS AMBIENTALES Y SOCIOCULTURALES "FIASOLE"	NIT:901693110-3	C.C: 1,049,632,528
INTERVENTOR __ SUPERVISOR	SINDY PAOLA RUIZ SUAREZ (SECRETARIA DE GOBIERNO)	C.C: 1051211633	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 5.000.000,00	
	APORTE MUNICIPIO:	\$ 5.000.000,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N° 1	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 5.000.000		
PLAZO INICIAL	CINCO (05) DIAS		
PRORROGA N° 1	Tiempo:	N/A	
PRORROGA N°	Tiempo:	N/A	
PLAZO TOTAL	CINCO (05) DIAS		
FECHA DE INICIACIÓN	04 DE MAYO DE 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	08 Mayo de 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	08 Mayo de 2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 04 ENERO DE 2026 AL 08 DE MAYO DE 2026		
RBPP N°	20250000001527,00		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 612 AÑO: 2026

En las oficinas de la alcaldía municipal de combita se reunieron los señores, SINDY PAOLA RUIZ SUAREZ (SECRETARIA DE GOBIERNO) Supervisora, y la señora KATHERIN ALEXANDRA PIRACHICAN JIMÉNEZ como contratista representante legal de FUNDACIÓN DE INICIATIVAS INNOVADORAS AMBIENTALES Y SOCIOCULTURALES "FIASOLE", 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, características 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° del mes de abril (es) 4646594843 de conformidad con la normatividad vigente.

**CONTROL ANTICIPOS**

Valor Anticipo	\$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

\*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (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	\$ 5.000.000	\$ -
Amortización Anticipo	-	\$ -
Valor a pagar de la presente acta	-	\$ 5.000.000,00
Valor Total actas pagadas	-	\$ -
Saldo sin ejecutar	-	\$ -
Valor a Reintegrar al Municipio	-	\$ -
<b>Sumas iguales</b>	<b>\$ 5.000.000</b>	<b>\$ 5.000.000,00</b>

\*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- 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:415033040151	BANCO:AGRARIO	AHORROS:X	CORRIENTE:
-------------------------	---------------	-----------	------------

\*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:

Firma:

Nombre: SINDY PAOLA RUIZ SUAREZ  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Nombre: KATHERIN ALEXANDRA  
PIRACHICAN JIMÉNEZ  
RL: FUNDACIÓN DE INICIATIVAS  
INNOVADORAS AMBIENTALES Y  
SOCIOCULTURALES "FIASOLE"  
CONTRATISTA

\* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: 1. PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

2.: FACTURA

4.: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.