

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE 2025	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	No. 1541	DE FECHA: 11/03/2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR ACCIONES DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS, SIGUIENDO LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Y LAS DIRECTRICES DEL ASESOR DE DESPACHO PARA LA OFICINA DEREGIONES (1.03-3)	
CONTRATISTA	LUIS GIOVANNY SALINAS ROZO	NIT:7317004-7 C.C:7317004 C.C:1052395866
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Jaisson Alfredo Carreño Calderon	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 30.368.520,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° 1	VALOR	\$ 10.845.900,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 41.214.420,00
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS	
PRORROGA N° 1	Tiempo: DOS (2) MESES Y QUINCE (15)DÍAS	De Fecha: 10/10/2025
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha:
PLAZO TOTAL	NUEVE (9) MESES Y QUINCE (15)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	12/03/2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N° Error!	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	11/10/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	26/12/2025	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025	
RBPP N°	2024 00415 0344-A2	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2558 AÑO: 2025 RPC No 9312 AÑO 2025.

En las oficinas de DESPACHO DEL GOBERNADOR se reunieron los señores, Jaisson Alfredo Carreño Calderon Interventor / Supervisor y el señor LUIS GIOVANNY SALINAS ROZO como representante legal o 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, 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 (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9493328632 Y 9495986118 del mes (es) NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 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	\$ 41.214.420,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 6.507.540,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 34.706.880,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 41.214.420,00	\$ 41.214.420,00

*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: 705178390	BANCO: Banco Av Villas	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: 

Nombre: Jaisson Alfredo Carreño Calderon
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: LUIS GIOVANNY SALINAS ROZO
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2025-000077-1.12.3**

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO:

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

LUIS GIOVANNY SALINAS ROZO
CONTRATISTA