ACTA DE TERMINACION Y RECIBO CONTRATO SIP-003-2025			
FECHA PRESENTE ACTA	PRIMERO (01) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTISEIS (2026)		
CONTRATO __X__ CONVENIO _____IM	SIP-003-2026	DE FECHA: 28 DE AGOSTO 2026	
OBJETO	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ABRIGO PARA EL PERSONAL DE LA FUERZA PÚBLICA Y EQUIPOS DE RADIOCOMUNICACIÓN PARA APOYAR LAS ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE CÓMBITA		
CONTRATISTA	FABIO NELSON FARFAN CORZO		CÉDULA DE CIUDANÍA N° 7.128.387 de Villa de Leyva
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _X_	ANGELICA PAOLA FÚQUENE CUADRADO		C.C. No. 1,049,608,084
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$52.797.000	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° ____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 52.797.000	
PLAZO INICIAL	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ DE VEINTE (20) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES DE EJECUCIÓN		
PRORROGA N° ___	Tiempo:	DE FECHA: N/A	
PRORROGA N° ____	Tiempo:N/A	De Fecha:N/A	
PLAZO TOTAL	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ DE VEINTE (20) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES DE EJECUCIÓN		
FECHA DE INICIACIÓN	PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL VEINTISEIS (2026).		
ACTA DE SUSPENSIÓN ___	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN ____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTE (20) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTISEIS (2026)		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	VEINTE (20) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTISEIS (2026)		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE AL VEINTE (20) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTISEIS (2026)		
RBPP N°	202500000002989		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC N°: 1302 AÑO: 2026

En las oficinas de la secretaria de gobierno se reunieron los señores, ANGELICA PAOLA FUQUENE CUADRADO Supervisor, y FABIO NELSON FARFAN CORZO identificado con C.C: 7.128.387 de Villa de Leyva, en Calidad de 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, caracteristicas 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 la 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° 9509183616 - 9510647707 correspondientes a los meses de agosto y septiembre respectivamente y de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

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

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (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	$52.797.000,00	$0
Amortización Anticipo	$0,00	$0
Valor a pagar de la presente acta	$52.797.000,00	$ 52.797.000
Valor Total actas pagadas	$0,00	$0
Saldo sin ejecutar (Liberar por el MUNICIPIO)	$0,00	$0
Valor a Reintegrar al MUNICIPIO (Cuando aplique)	$0,00	$0,0
Sumas iguales	$52.797.000,00	$52.797.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- 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: 0570176270102823	BANCO: DAVIVIENDA	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: Angelica Fuquene
Nombre: ANGELICA PAOLA FUQUENE CUADRADO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: FABIO NELSON FARFAN CORZO
CÉDULA DE CIUDANÍA N° 7.128.387 de Villa de Leyva
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: 1. PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS MESES CORRESPONDIENTE
2.: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
3. FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
4, : INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.