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

FECHA PRESENTE ACTA	30/03/2026	
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO _____	No. 158518 (ORDEN DE COMPRA)	DE FECHA: 22- DICIEMBRE-2025
OBJETO	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO PARA LAS SALAS DE LECTURA PARA LA PRIMERA INFANCIA EN LOS MUNICIPIOS DE DUITAMA, SANTA SOFIA, MOTAVITA, FLORESTA, SOMONDOCO, SUTATENZA Y NOBSA	
CONTRATISTA	INDUSTRIAS CRUZ HERMANOS S A R/L RUTH YOHANNA ACEVEDO ROJAS	NIT: 860051447-7 C.C: 39.676.990
INTERVENTOR <u> </u> SUPERVISOR <u>X</u>	NATALIE VIVIANA ISAACS MARROQUIN	C.C: 1019036732
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 104.790.694,36
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 104.790.694,36	
PLAZO INICIAL	SESENTA Y CINCO (65) DÍAS	
PRORROGA N° <u> </u> 1 _____	Tiempo: VEINTE (20) DÍAS	De Fecha: 10 DE MARZO DE 2026
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A
PLAZO TOTAL	OCHENTA Y CINCO (85) DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	05 DE ENERO DE 2026	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	10 DE MARZO DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30 DE MARZO DE 2026	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	05 /ENERO / 2026 - 30/ MARZO/ 2026	
RBPP N°	2025004150034	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 11799 AÑO: 2025, RPC No: SPGR 86125 AÑO 2025.

En las oficinas de SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL se reunieron los señores, NATALIE VIVIANA ISAACS MARROQUIN Interventor / Supervisor, y la señora RUTH YOHANNA ACEVEDO ROJAS 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° N/A del mes (es) N/A 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	\$ 104.790.694,36	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 104.790.694,36
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	\$ 104.790.694,36	\$ 104.790.694,36

*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:

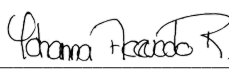
No. CUENTA: 22934633214	BANCO: BANCOLOMBIA S.A	AHORROS: X	CORRIENTE:
-------------------------	------------------------	------------	------------

*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: SE ANEXA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES CORRESPONDIENTES A LA EJECUCIÓN.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: 
 NATALIE VIVIANA ISAACS MARROQUIN
 INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
 INDUSTRIAS CRUZ HERMANOS S A
 R/L RUTH YOHANNA ACEVEDO ROJAS
 CONTRATISTA

* 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.