



FORMATO

VERSIÓN: 0

CÓDIGO: A-AD-GC-F-034

ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN

FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	29 DE ABRIL DE 2026	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	No. 160498	DE FECHA: 12 DE FEBRERO DE 2026
OBJETO	SUMINISTRO Y DOTACIÓN DE AMBIENTES ESCOLARES PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LA SEDE NORTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SANTIAGO DE TUNJA, EN EL MUNICIPIO DE TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	
CONTRATISTA	MANUFACTURAS SUMAPAZ S.A. JAIME ALIRIO CARREÑO MORENO	NIT: 800.028.446-5 C.C: 19.266.902
INTERVENTOR <input type="checkbox"/> SUPERVISOR <input checked="" type="checkbox"/>	AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO LOURDES MARCELA BLANCO PEDROZA	C.C.: 40.021.455 C.C: 33.365.608
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 490.006.886,04
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 490.006.886,04
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 490.006.886,04	
PLAZO INICIAL	56 DIAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A
PLAZO TOTAL	56 DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	24 DE FEBRERO DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	20 DE ABRIL DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	20 DE ABRIL DE 2026	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 24 DE FEBRERO DE 2026 AL 20 DE ABRIL DE 2026	
RBPP N°	2025 00005 0021	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 3091 AÑO: 2026 - SPGR: 1826 AÑO: 2026.

En las oficinas de **INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA** se reunieron los señores, **LOURDES MARCELA BLANCO PEDROZA** y **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO** Interventor / Supervisor, y el señor **JAIME ALIRIO CARREÑO MORENO** 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° **9499540309, 9501278659 Y 9503066923** del mes (es) **FEBRERO, MARZO Y ABRIL** 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	\$ 490.006.886,04	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 490.006.886,04
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar ( Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
<b>Sumas iguales</b>	\$ 490.006.886,04	\$ 490.006.886,04

\*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: 60173027308	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:	CORRIENTE: X
-------------------------	--------------------	----------	--------------

\*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: LOURDES MARCELA BLANCO PEDROZA  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:   
Nombre: AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:   
Nombre: JAIME ALIRIO CARREÑO MORENO  
CONTRATISTA

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.