|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONTRATO DE OBRA N°**  | Valor Contrato: (Si el contrato tiene adiciones ya sea en valor o plazo, deben incluir las filas respectivas, así mismo si ha tenido suspensiones y reiniciaciones). |  $ -  |
| **OBJETO:** | Plazo | XX Días |
| Valor Anticipo |  $ -  |
| Fecha Iniciación |  |   |
| **CONTRATISTA:** | Fecha Terminación |   |
| **INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:** | Fecha Elaboración Presente Acta |   |
|  | Fecha Periodo de Ejecución Presente Acta |  |
|   | Valor Presente Acta |  $ -  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONDICIONES CONTRATADAS** | **ACUMULADO ACTA(S) (Si aplica de lo contrario retirar)** | **MODIFICACION DE CANTIDADES N° XX** | **PRESENTE ACTA** | **ACUMULADO TOTAL** |
| **ITEM** | **DETALLE**  | **CPC** | **CANTIDAD** | **UND** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** | **CANTIDAD** | **VALOR TOTAL** | **CANTIDAD** | **VALOR TOTAL** | **CANTIDAD** | **VALOR TOTAL** | **CANTIDAD** | **VALOR TOTAL** |
| **CODIGO** | **DESCRIPCION** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALES** | **$ -** |  | **$ -** |  | **$ -** |  | **$ -** |  | **$ -** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BALANCE DEL CONTRATO** |  |  |  |  | **BALANCE DEL ANTICIPO** |
| VALOR DEL CONTRATO |  $ -  |   |  |  |  |  | VALOR ANTICIPO |  $ -  |   |
| VALOR ACTA PARCIAL N°\_\_\_\_ |   |  $ -  |  |  |  |  | VALOR AMORTIZADO ACTA PARCIAL N° \_\_ |   |  $ -  |
| VALOR ACTA FINAL |  |  |  |  |  |  | VALOR AMORTIZADO PRESENTE ACTA |   |  $ -  |
| VALOR SIN EJECUTAR |   |  $ -  |  |  |  |  | **SUMAS IGUALES** |  $ -  |  $ -  |
| **SUMAS IGUALES** |  **$ -**  |  **$ -**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BALANCE PRESENTE ACTA** |  |  |  |  | **BALANCE PARA PAGO ACTA DE LIQUIDACION** |  |  $ -  |   |
| VALOR PRESENTE ACTA |  $ -  |  |  |  |  | VALOR PARA PAGO EN ACTA DE LIQUIDACION |  $ -  |   |
| (-) AMORTIZACION ANTICIPO |  $ -  |  |  |  |  | VALOR ACTA PARCIAL N°\_\_\_\_ |   | $ -  |
| (-) VALOR A PAGAR EN ACTA DE LIQUIDACION |  $ -  |  |  |  |  | VALOR ACTA FINAL |  | $ -  |
| **VALOR NETO A CANCELAR EN ESTA ACTA** |  $ -  |  |  |  |  |  **SUMAS IGUALES**  |  $ -  | $ -  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SON: (EN ESTA CASILLA SE ESCRIBIRA EL VALOR A CANCELAR EN LETRAS) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EL SUSCRITO INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR DEL CONTRATO DE OBRA CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DE ÉL Y DE SUS TRABAJADORES |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXX |  | XXXXXXXXXXXXXXXXXX |  |  |  |  |
| **CONTRATISTA** |  | **SUPERVISOR** |  | **INTERVENTOR** |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V° B° PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL IBAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |