

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

FECHA PRESENTE ACTA	7 DE ABRIL DE 2025	
CONTRATO <u>  </u> X <u>  </u> CONVENIO <u>  </u>	No. ORDEN DE COMPRA No. 142568 DE 2025	DE FECHA: 27 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO	ADQUISICIÓN DE LICENCIAMIENTO DE MICROSOFT OFFICE 365 POR SUSCRIPCIÓN Y SU PROTECCIÓN CONTRA AMENAZAS AVANZADAS PARA LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	
CONTRATISTA	CONSORCIO IAD DINAMICO SOFTWAREONE	NIT: 901890419-8
	CAROLINA RESTREPO RICO	C.C:32106861
INTERVENTOR <u>  </u> SUPERVISOR <u>  </u> X	CAMILO ANDRES DELGADO PRIETO	
		C.C:1056592172
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 661.237.177.00
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0.00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0.00
ADICIONAL N° <u>  </u>	VALOR	\$ 0.00
ADICIONAL N° <u>  </u>	VALOR	\$ 0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 661.237.177.00
PLAZO INICIAL	HASTA 27 DE MARZO DE 2025	
PRORROGA N° <u>  </u>	Tiempo:	De Fecha:
PRORROGA N° <u>  </u>	Tiempo:	De Fecha:
PLAZO TOTAL	HASTA 27 DE MARZO DE 2025	
FECHA DE INICIACIÓN	6 DE MARZO DE 2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° <u>  </u>	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N° <u>  </u>	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	HASTA 27 DE MARZO DE 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	27 DE MARZO DE 2025	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	6 DE MARZO DE 2025 AL 27 DE MARZO DE 2025	
RBPP N°	N/A	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2200 AÑO: 2025, RPC No: 2200 AÑO 2025.

En las oficinas de LA SECRETARÍA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO, DIRECCIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN se reunieron los señores CAMILO ANDRES DELGADO PRIETO Interventor / Supervisor, y el contratista CONSORCIO IAD DINAMICO SOFTWAREONE representado legalmente por CAROLINA RESTREPO RICO, 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	\$ 661.237.177.00	\$ -
Amortización Anticipo	\$ -	\$ -
Valor a pagar de la presente acta	\$ -	\$ 658.790.442.00
Valor Total actas pagadas	\$ -	\$ -
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ -	\$ 2.446.735.00
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	\$ -	\$ -
<b>Sumas iguales</b>	<b>\$ 661.237.177.00</b>	<b>\$ 661.237.177.00</b>

*\*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: 0079472018	BANCO: Citibank Colombia SAS	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: ANEXA CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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

Firma:   
Nombre: CAMILO ANDRES DELGADO PRIETO  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:   
Nombre: CONSORCIO IAD DINAMICO SOFTWAREONE  
R/L : CAROLINA RESTREPO RICO  
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.