

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

FECHA PRESENTE ACTA	3/06/2025	
CONTRATO _x_ CONVENIO _____	No. 145058	DE FECHA: 21/04/2025
OBJETO	DOTACIÓN DE MOBILIARIO ESCOLAR EN ALGUNAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LOS MUNICIPIOS DE GARAGOA Y PESCA, EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	
CONTRATISTA	METALICAS S.R. RL/ JOSE SADY SUAVITA ROJAS	NIT:19.303.649-1 C.C:19.303.649
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _x_	AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 160,005,065.67
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0.00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0.00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0.00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 160,005,065.67	
PLAZO INICIAL	NOVENTA Y NUEVE DIAS (99) DIAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo:N/A	De Fecha:
PRORROGA N° _____	Tiempo:N/A	De Fecha:
PLAZO TOTAL	NOVENTA Y NUEVE DIAS (99) DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	24/04/2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/07/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	3/06/2025	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	24/04/2025 AL 03/06/2025	
RBPP N°	202500000014115	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **3875** AÑO: **2025**.

En las oficinas de **SECRETARÍA DE EDUCACION DE BOYACÁ** se reunieron los señores, **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO** Interventor / Supervisor, y el señor **JOSE SADY SUAVITA 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° **85647613 Y 86467010** del mes (es) **Abril y Mayo** 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.*

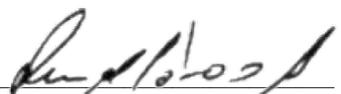
BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	160,005,065.67	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	160,005,065.67
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	-	-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	160,005,065.67	160,005,065.67



**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: 10863092810	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS: N/A	CORRIENTE: X
<p>*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.</p>			
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:			
<p>No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.</p>			
Firma:  Nombre: AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR		Firma:  Nombre: METALICAS S.R. RL/ JOSE SADY SUAVITA 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.			