

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

FECHA PRESENTE ACTA	17 DE AGOSTO DEL 2023	
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO	No. 111558 OC	DE FECHA: 16/06/2023
OBJETO	DOTACIÓN DE UNIDADES DE SERVICIOS DE BIENESTAR FAMILIAR EN DIEZ MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	
CONTRATISTA	NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO	NIT: 19254921-8
		C.C: 19254921
INTERVENTOR <u>_</u> SUPERVISOR <u>X</u>	NATALIE VIVIANA ISAACS MARROQUIN	C.C: 1019036732
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 10.207.073,41
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 10.207.073,41	
PLAZO INICIAL	VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.	
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A
PLAZO TOTAL	VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.	
FECHA DE INICIACIÓN	22 DE JUNIO DEL 2023	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	17 DE JULIO DEL 2023	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	17 DE JULIO DEL 2023	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 22 DE JUNIO DEL 2023 AL 17 DE JULIO DEL 2023	
RBPP N°	20222004150198	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5333 _ AÑO: 2023 _ , SPGR No:39423 _ AÑO: 2023 _.

En las oficinas de la SECRETARÍA DE INTEGRACION SOCIAL se reunieron los señores, NATALIE VIVIANA ISAACS MARROQUIN Interventor / Supervisor, y el señor NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO 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 Amotizaciones	\$ 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	10.207.073,41	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		10.207.073,41
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (<i>Cuando aplique</i>)		
Sumas iguales	10.207.073,41	10.207.073,41

**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: 24107914051	BANCO: CAJA SOCIAL	AHORROS: X	CORRIENTE:
-------------------------	--------------------	------------	------------

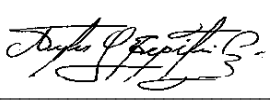
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las 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 APORTES A PARAFISCALES A LA OPERACIÓN CONTRACTUAL

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

Firma: 

Nombre: NATALIE VIVIANA ISAACS MARROQUIN
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO
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.