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

FECHA PRESENTE ACTA	25 de marzo de 2021		
CONTRATO __X__ CONVENIO _	No. 3809	DE FECHA:	22-dic-20
OBJETO	DOTACION DE MATERIAL PEDAGOGICO PARA MODELOS FLEXIBLES DE APRENDIZAJE EN ALGUNAS SEDES RURALES DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	ESCUELA NUEVA VOLVAMOS A LA GENTE		NIT: 800,008,505-6
	CLARITA ARBOLEDA COLBERT		C.C:52.696.935
INTERVENTOR __ SUPERVISOR ___	FABIO AUGUSTO HERRERA CRISTANCHO		C.C: :79.265.697
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 1.099.887.712,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° __N/A_____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° __N/A_____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 1.099.887.712,00		
PLAZO INICIAL	TRES MESES CONTADO A PARTIR DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° _N/A____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _N/A____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	TRES MESES CONTADO A PARTIR DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2020		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _N/A__	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _N/A_	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE MARZO DE 2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	25 de marzo de 2021		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	del 31 de Diciembre 2020 al 25 de Marzo del 2021		
RBPP N°	2020 00415 0099		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:8637 AÑO: 2020, RPC No: _____ AÑO_____,

En las oficinas de SECRETARIA DE EDUCACION _ se reunieron los señores, FABIO AUGUSTO HERRERA CRISTANCHO Interventor / Supervisor, y la señora CLARITA ARBOLEDA COLBERT 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, caracteristicas 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° 47004182, 47724634, 48297094, 48943731_ de los meses SALUD diciembre 2020 a marzo 2021 / PENSIONES noviembre 2020 a febrero 2021 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 financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (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	1.099.887.712,00	
Amortización Anticipo		-
Valor a pagar de la presente acta		1.099.887.712,00
Valor Total actas pagadas		-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		-
Sumas iguales	1.099.887.712,00	1.099.887.712,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- 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: 002-35351-4	BANCO: ITAU Corpbanca	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: **FABIO AUGUSTO HERRERA CRISTANCHO**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: Clarita Arboleda C.
Nombre: ESCUELA NUEVA VOLVAMOS A LA GENTE
CONTRATISTA CLARITA ARBOLEDA COLBERT

* 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.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA CONTRATACIÓN
REVISADO
Sandra Milena Quiroga Fonseca
FIRMA:

12/08/2021