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	11 DE NOVIEMBRE DE 2021		
CONTRATO _X_ CONVENIO _____	No. 2782	DE FECHA: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2021	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE HOSTING DEL SITIO WEB, DE LOS PORTALES OFICIALES, DE LAS APLICACIONES Y DE EMAIL MARKETING PARA LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ POR EL TÉRMINO DE UN (1) AÑO		
CONTRATISTA	JORGE LUIS VILLEGAS MAGUIÑA		NIT: 614000486-3
	JORGE LUIS VILLEGAS MAGUIÑA		C.E: 263802
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _X	CLAUDIA ROCIO PINEDA FORERO		C.C: 40032477
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 34.900.000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 34.900.000,00		
PLAZO INICIAL	UN (1) MES contado a partir de la suscripción del acta de inicio.		
PRORROGA N° _N.A._	Tiempo: N.A.	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _N.A._	Tiempo: N.A.	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	UN (1) MES contado a partir de la suscripción del acta de inicio.		
FECHA DE INICIACIÓN	5 DE OCTUBRE DE 2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° __N.A__	De Fecha: N.A.		
ACTA DE REINICIACIÓN N° __N.A._	De Fecha: N.A.		
FECHA DE TERMINACIÓN	4 DE NOVIEMBRE DE 2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	5 DE OCTUBRE DE 2021 AL 4 DE NOVIEMBRE DE 2021		
RBPP N°	N.A.		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: __7242__ AÑO: __2021__, RPC No: _____ AÑO_____.

En las oficinas de LA SECRETARIA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO, DIRECCION DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN se reunieron los señores, CLAUDIA ROCIO PINEDA FORERO Interventor / Supervisor, y el contratista JORGE LUIS VILLEGAS MAGUIÑA, 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° _____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 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	$ 34.900.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 34.900.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	$ 34.900.000,00	$ 34.900.000,00

**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: 4305606926	BANCO: DAVIVIENDA	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: CLAUDIA ROCIO PINEDA FORERO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: JORGE LUIS VILLEGAS MAGUIÑA
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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Leidy Herilet Porras
Firma: _____ Fecha: 24/11/21

Original: Archivo Carpeta Secretaria de Contratacion Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor