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

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2021	
CONTRATO_X_ CONVENIO _____	No. 1208	DE FECHA: 09/03/2021
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL DE LA GOBERNACION DE BOYACÁ No. 13	
CONTRATISTA	MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY	NIT:1053607361-4 : C.C:1053607361
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	PEDRO ADOLFO BARRETO ABAUNZA	C.C:4236564
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 23.968.000,00 APORTE DEL DEPARTAMENTO: $ 0,00 APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00	
ADICIONAL N° 1 _____	VALOR $ 7.646.931,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 31.614.931,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS	
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: DOS (2) MESES Y SIETE (7)DÍAS	De Fecha: 27/09/2021
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	NUEVE (9) MESES Y SIETE (7)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	09/03/2021	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	08/10/2021	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15/12/2021	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	09 NOVIEMBRE - 15 DICIEMBRE 2021	
RBPP N°	2021 00415 0001	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2074 AÑO: 2021, RPC No 7151 AÑO 2021.

En las oficinas de SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL se reunieron los señores, PEDRO ADOLFO BARRETO ABAUNZA Interventor / Supervisor y el señor MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY 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° 4420053951 - 4423886413 del mes (es) NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2021 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 financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun 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	$ 31.614.931,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.222.931,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 27.392.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 31.614.931,00	$ 31.614.931,00

**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: 03888524745	BANCO: Bancolombia S.A.	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:

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

Firma:
Nombre: PEDRO ADOLFO BARRETO ABAUNZA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY
CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Juan Camilo Villamil
Firma: JUAN.VILLAMIL Fecha: 20 DIC 2021

Radicado No. S-2021-001021-SECIS
* 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.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0** **CÓDIGO: GN-I06-F01**
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		**FECHA: 04/10/2016**

Fecha: 19/12/2021	Secretaría: SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		Dependencia: N.A.
Nombre de Solicitante MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: mayralizethduenez89@gmail.com
Nombre de Usuario MAYRA LIZETH DUEÑEZ MONROY	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: mayralizethduenez89@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario MAYRA.DUEÑEZ Fecha:19/12/2021  Firma Responsable del Sistema Nombre: Camilo Andres Silva Motta	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas

S-2021-002219-TICDSI