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	DICIEMBRE DE 2022		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 893	DE FECHA: 27/01/2022	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO A LAS NSTITUCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD N°1		
CONTRATISTA	EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS		NIT:1049651436-1 : C.C:1049651436
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JOSE DAVID MUÑOZ BELTRAN		C.C:1019013549
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 22.915.200,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1 _____	VALOR	$ 11.457.600,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 34.372.800,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: TRES (3) MESES Y QUINCE (15)DÍAS	De Fecha: 14/09/2022	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) MESES Y QUINCE (15)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	16/02/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	15/09/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30/12/2022		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	16 DE DICIEMBRE DE 2022 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2022		
RBPP N°	2021 00415 0282		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_1295_____ AÑO: __2022_____, RPC No___6692__ AÑO_2022_.

En las oficinas de__DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD___ se reunieron los señores, __JOSE DAVID MUÑOZ BELTRAN__ Interventor / Supervisor y el señor ___EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS__ 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9444113096 del mes (es) DICIEMBRE 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	$ 34.372.800,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 1.636.800,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 32.736.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 34.372.800,00	$ 34.372.800,00

**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: 0570177270007962	BANCO: Banco Davivienda 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: JOSE DAVID MUÑOZ BELTRAN
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-018546-SALDPP
* 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

ASOCIACIÓN FRATERNA
AYUDA CRISTIANA
DE LA PARROQUÍA DE SAMACÁ
POR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO, SALUDABLE Y ESPIRITUAL"

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL ASOCIACIÓN FRATERNA AYUDAD CRISTIANA DE LA PARROQUIA DE SAMACA.
NIT 891.801.784-6

CERTIFICA

La señora **EVELIN GERLADINE CASTIBLANCO MATAMOROS** identificada con cedula de ciudadanía **1.049.651.436** expedida en Tunja Boyacá, laboro en esta prestigiosa institución; desempeñando el cargo de **COORDINADORA**, la cual desempeñaba las labores de psicóloga, jefe de recursos humanos, área administrativa y responsable del SG- SST. por un periodo comprendiendo entre el 1 de octubre de 2021 al 30 de septiembre de 2022

En mi calidad de Representante Legal manifiesto que la psicóloga durante el periodo ya mencionado, asimilo todos los conocimientos en el área de gerontología con eficacia y psicologías social, por otra parte se caracterizaba por ser una profesional dedicada, genero un proceso de invocación y gestión asi mismo es una persona eficaz, puntual y responsable con sus actividades propuesta.

Se firma en Samacá a los diez (10) días del mes de octubre de dos mi veintidós (2022)

MILTON ALFREDO ROJAS LACHE
C. C. No. 7.177.759

REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: calle 7 No. 9-52 Urbanización San Cayetano Celular: 3138288183
Correo electrónico: fraternaayudacristianadesamaca@gmail.com

LA CASA DE LA MUJER, LA FAMILIA Y LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE SAMACÁ

CERTIFICA

Que la estudiante **EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS** identificada con cedula de ciudadanía 1.049.651.436 expedida en Tunja, de la facultad de ciencias humanas y educativa de la **UNIVERSIDAD DE BOYACA**, realizo la practicas profesionales enfocadas en el desarrollo del programa de Epigenética y Neurodesarrollo, con el fin de garantizar el desarrollo de los niños en ambientes sanos y saludables de igual forma implementar estrategias que favorecen la reducción de la violencias basada en género dentro de las cuales se establecieron la creación de una herramienta comunicativa que permitiera dar a conocer la política pública de mujer y equidad de género, durante el tiempo comprendido entre el 5 de agosto del 2021 al 12 de noviembre del 2021.

Periodo en el cual la practicante, se caracterizó por su responsabilidad, interés y motivación en el desarrollo de cada una de las actividades y tareas asignadas.

Se firma en Samacá a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de dos mi veintiuno (2021)

Se expide a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

DIANA YURANNY CORREDOR GONZALEZ
C.C.1049617132 de Tunja
Celular: 3118359055

Powered by CamScanner

SEGUIMOS COMPROMETIDOS CON Samacá
ALCALDÍA DE SAMACÁ| 2020-2023

República de Colombia
Departamento de Boyacá
Municipio de Samacá
Nit 800016757-9

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DE SAMACÁ

C E R T I F I C A Q U E:

La estudiante **EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS** identificada con cedula de ciudadanía 1.049.651.436 expedida en Tunja, de la Facultad de Ciencias Humanas Educativas de la Universidad de Boyacá, realizó la práctica profesional enfocada al área de psicología organizacional, en el Municipio de Samacá, durante el tiempo comprendido entre el 25 de agosto del 2020 al 20 de noviembre de 2020

Que la practicante durante el periodo asimilo todos los conocimientos en el área de desarrollo organizacional con eficacia, puntualidad y responsabilidad.

Se firma en Samacá a los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020)

SONIA YANAIETH MANRIQUE HURTADO
Secretaria General

Escaneado con CamScanner