

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-061
ACTA DE TERMINACIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	10/04/2023
CONTRATO	No. 680 FECHA: 07-02-2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES PROGRAMADOS EN EL MARCO DEL PDD. (1,05-1)
CONTRATISTA	SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA
SUPERVISOR	SARA LORENA VEGA FLOREZ
VALOR	\$ 6.072.000
VALOR CON ADICIONES	\$ 6.072.000
PLAZO	DOS (2) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO
PLAZO CON ADICIONES	DOS (2) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO
FECHA INICIO	7/02/2023
ACTA DE SUSPENSIÓN	
ACTA DE REINICIACIÓN	
FECHA DE TERMINACIÓN	6/04/2023
REGISTRO BPyP No.:	2022 00415 0285

En las oficinas de LA OFICINA ASESORA DE DESPACHO DEL GOBERNADOR se reunieron los señores, SARA LORENA VEGA FLOREZ Supervisor y el señor SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA como representante legal o contratista.

Se verifica que el Contrato No. 680 de 2023, se da por terminado en cuanto a su ejecución y se procede con el recibo a satisfacción teniendo en cuenta que la fecha de finalización del contrato se dio en fecha inhábil por semana santa.

Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan:

PRIMERO: Dar por terminado el Contrato de Prestación de Servicios No. 680 de 2023 cuyo objeto fue: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES PROGRAMADOS EN EL MARCO DEL PDD. (1,05-1)

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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



SARA LORENA VEGA FLOREZ
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR



SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA
CONTRATISTA

* Si se requiere se pueden adicionar más firmas.



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

FECHA PRESENTE ACTA	10/04/2023	
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO _____	No. 680	DE FECHA: 07/02/2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES PROGRAMADOS EN EL MARCO DEL PDD. (1,05-1)	
CONTRATISTA	SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA	NIT:1082944935-1082944935-1 C.C:1082944935 C.C:1098101037
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	SARA LORENA VEGA FLOREZ	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 6.072.000,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 6.072.000,00	
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES Y CERO (0)DÍAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	DOS (2) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	07/02/2023	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	06/04/2023	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	7 marzo - 6 abril 2023	
RBPP N°	2022 00415 0285	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 993 AÑO: 2023 , RPC No _____ AÑO _____.

En las oficinas de DESPACHO DEL GOBERNADOR se reunieron los señores, SARA LORENA VEGA FLOREZ Interventor / Supervisor y el señor SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA 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° 4488873335, 4493565568 del mes (es) marzo, abril 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 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	\$ 6.072.000,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 3.036.000,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 3.036.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 6.072.000,00	\$ 6.072.000,00

**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.*

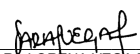
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

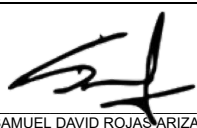
No. CUENTA: 488416012885	BANCO: Banco Davivienda S.A.	AHORROS: X	CORRIENTE:
--------------------------	------------------------------	------------	------------

*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: SARA LORENA VEGA FLOREZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: SAMUEL DAVID ROJAS ARIZA
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2023-000357-DESGOBER**

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

	GOBERNACIÓN DE BOYACÁ SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
	TRAMITADO
	Yuliet Katherine Rojas Ayala
Firma: 	Fecha: 11/04/2023

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