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

FECHA PRESENTE ACTA	7/12/2023		
CONTRATO _X_ CONVENIO ___	No. 3324	DE FECHA: 07/09/2023	
OBJETO	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL PROYECTO FORTALECIMIENTO A LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AGROPECUARIOS COMO ESTRATEGIA DE SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA EN EL MARCO DEL PROGRAMA "BOYACÁ NOS ALIMENTA" 2023 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	MULTIAGRO INVERSIONES S.A.S. RL. YULFREDIS ALMENAREZ ALMEIRA		NIT: 900488765 C.C: RL. 1065611745
INTERVENTOR _ SUPERVISOR X	YÉSICA MARCELA HERNÁNDEZ BOTÍA		C.C: 1.018.422.883
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 540.161.230,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	N.A.	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 540.161.230,00		
PLAZO INICIAL	Dos (2) meses		
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	Dos (2) meses		
FECHA DE INICIACIÓN	15 de septiembre del 2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _1___	De Fecha:	10 de noviembre del 2023	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _1___	De Fecha:	4 de diciembre del 2023	
FECHA DE TERMINACIÓN	14 de noviembre del 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	7 de diciembre del 2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	15 de septiembre al 9 de noviembre del 2023 y del 4 de diciembre al 7 de diciembre del 2023		
RBPP N°	2023 004150016		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 7383 AÑO: 2023, RPC No: _____ AÑO_____,

En las oficinas de Gobernación de Boyacá (medios virtuales) se reunieron los señores, Yésica Marcela Hernández Botía Interventor / Supervisor, y el señor (a) Yulfredis Almenarez Almeira 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 7896073021, 7900095095, 7903898611 y 7907283628 del mes (es) septiembre, octubre, noviembre y diciembre 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	540.161.230,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		540.161.230,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	540.161.230,00	540.161.230,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexo (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: 7261006542	BANCO: SCOTIABANK Colpatria	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: N.A.

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

Firma: _____
Nombre: YESICA MARCELA HERNANDEZ BOTIA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: YULFREDIS ALMENAREZ ALMEIRA
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.

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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN REVISADO Fecha: 15/12/23