

 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 C.C: 1.018.422.883
INTERVENTOR _ SUPERVISOR X	YÉSICA MARCELA HERNÁNDEZ BOTÍA	
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 Almeida 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 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 ANTICIPO

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	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 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.

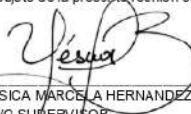
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

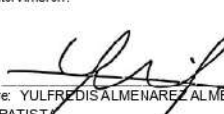
No. CUENTA: 7261006542	BANCO: SCOTIABANK Colpatría	AHORROS:	CORRIENTE:X
------------------------	-----------------------------	----------	-------------

*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: YÉSICA MARCELA HERNÁNDEZ BOTÍA
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 Contratación

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

