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	10/07/2024		
CONTRATO _X__ CONVENIO ____	No. 0839 DE 2024	DE FECHA: 06/03/2024	
OBJETO	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE FERRETERIA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	COMERCIALIZADORA CONSTRUBOY S.A.S		NIT: 900.933.865-2
	R/L: ANA LUCIA LOPEZ ESPINOSA		C.C: 33.367.970
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _X_	DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS		C.C: 1.053.608.103
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$105.889.396.00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$105.889.396.00		
PLAZO INICIAL	El tiempo de ejecución del contrato será de CUATRO (4) meses contados a partir a partir del acta de inicio		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	El tiempo de ejecución del contrato será de CUATRO (4) meses contados a partir a partir del acta de inicio		
FECHA DE INICIACIÓN	11/03/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	10/07/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	10/07/2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	11/03/2024 AL 10/07/2024		
RBPP N°	2024 00415 0042		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **1577** AÑO: **2024.**

En las oficinas de Secretaría General se reunieron los señores, **DIEGO ALEJANDRO DÍAZ ROJAS** Supervisor, y la señora **ANA LUCÍA LOPEZ ESPINOZA** como representante legal de la **COMERCIALIZADORA CONSTRUBOY S.A.S**, 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° 7922191616, 7925100344, 7930320379, 7932746586** de los meses **MARZO, ABRIL, MAYO y JUNIO** 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	$ 105.889.396,00	
Amortización Anticipo	-	
Valor a pagar de la presente acta	-	$ 103.178.800,00
Valor Total actas pagadas	-	
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ -	$ 2.710.596,00
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	105.889.396,00	105.889.396,00

**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: 88255014531	BANCO: BANCOLOMBIA	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: **DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS**
SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **COMERCIALIZADORA CONSTRUBOY S.A.S**
R/L: ANA LUCIA LOPEZ ESPINOSA
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.