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

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE 2024		
CONTRATO _X___ CONVENIO ____	No. 2152	DE FECHA: 15/05/2024	
OBJETO	"ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE BOAVITA, INSCRITO BAJO EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N.093-6889 PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROMOCIÓN SOCIAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE BOAVITA, DE PROPIEDAD DE LA CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA, PARA EL AÑO LECTIVO 2024".		
CONTRATISTA	PROVINCIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE LA CONGREGACION DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA		NIT:891,800,399-9
	RL/CECILIA DEL SOCORRO ARISTIZABAL GALLEGO		C.C:24,726,359
INTERVENTOR __ SUPERVISOR ___	AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO		C.C:40.021.455
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 83.824.958,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$83.824.958,00		
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIACIÓN	15/05/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/11/2024 AL 31/12/2024		
RBPP N°	2024 00415 0028		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:4030 AÑO: 2024.

En las oficinas de SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ se reunieron los señores, AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO Interventor / Supervisor y el señor CECILIA DEL SOCORRO ARISTIZABAL GALLEGO 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 (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° N/A del mes (es) N/A 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	$ 83.824.958,00	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	20.956.239,50
Valor Total actas pagadas	-	62.868.718,50
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	-	-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	$ 83.824.958,00	$ 83.824.958,00

**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: 009900004988	BANCO: DAVIVIENDA	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: Se anexan planillas de seguridad social y certificacion de parafiscales

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

Firma: _____

Nombre: **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

Firma: _____

Nombre: **PROVINCIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE LA CONGREGACION DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA - RUCECILIA DEL SOCORRO ARISTIZABAL GALLEGO**

CONTRATISTA

Congregación Dominicas de Santa Catalina de Sena SUPERIORA GENERAL

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 Secretaria de Contratacion Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Gobernación de Boyacá | Contratación

REVISADO

LEIDY HERILET PORRAS ROA

FECHA DIC-2024