

ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

NORMALIZACIÓN DOCUMENTAL

ACTA DE RECIBO FINAL

FM-024

Version 3

FEBRERO 17-09-2020

100.17.6-38-2024

DE

19 de julio de 2024

FECHA ACTA ANTERIOR

16 de diciembre de 2024

FECHA PRESENTE ACTA

24 de diciembre de 2024

ACTA No.

final

PERIODO AUTORIZADO A PAGAR

Del 21 de Noviembre al 24 de diciembre de 2024

CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PUBLICAS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2024

DIANA PAOLA LEGUIZAMON VARGAS

CEDULA 1050170482 NIT

FECHA DE INICIACIÓN REAL 21 de julio de 2024

FECHA TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO 24 de diciembre de 2024

SUPERVISOR:

ING. ELVIA MARIA ROJAS GARCÍA

% EJECUTADO 100%

% TIEMPO 100%

FECHA DE TERMINACIÓN REAL 24 de diciembre de 2024

VALOR INICIAL \$14.373.333,00

VALOR ADICIONAL \$0,00

VALOR TOTAL \$14.373.333,00

GDP 2024000328

PLAZO INICIAL CINCO (5) MESES Y CUATRO (4) DIAS RP

2024000437

PRORROGA Nº 1 CDP / ADICIÓN N/A

PRORROGA Nº 2 RP / ADICIÓN N/A

PLAZO TOTAL CINCO (5) MESES Y CUATRO (4) DIAS

En las oficinas de Secretaría de Planeación del municipio de Boyacá se reunieron, ING. ELVIA MARIA ROJAS GARCÍA, Secretario de Planeación y Obras como Supervisor del contrato 100.17.6-38-2024 y DIANA PAOLA LEGUIZAMON VARGAS como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de recibo final de las actividades contempladas dentro del del contrato en mención previa las siguientes:

1. Que en la cláusula respecto de la forma de pago se pacto: Los valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la Entidad Contratante de acuerdo a la ejecución de cada actividad propuesta según cronograma de evaluación y seguimiento, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales.

2. Que en relación con lo anterior el supervisor del contrato constató el desarrollo TOTAL de las obligaciones derivadas del objeto contractual, las cuales fueron ejecutadas y realizadas a satisfacción de conformidad con el informe de actividades presentado para periodo por parte del contratista y visto bueno del supervisor.

3. 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° 9470826334, 9472384698, 9474990175, 9476953806, 9478227363, 9479319988 del mes(es) de JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE y DICIEMBRE de 2024 de conformidad con la normatividad vigente

4. VERIFICACIÓN APORTES SEGURIDAD SOCIAL:

DESCRIPCION	PAGO POR PERIODOS												Valor Total Pagado
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Salud	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$162.500	\$162.500	\$162.500	\$162.500	\$162.500	\$162.500	\$975.000,00
Pension	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$208.000	\$208.000	\$208.000	\$208.000	\$208.000	\$208.000	\$1.248.000,00
Aportes ARP	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$6.800	\$6.800	\$6.800	\$6.800	\$6.800	\$6.800	\$40.800,00
Valor pagado por periodo	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$377.300	\$377.300	\$377.300	\$377.300	\$377.300	\$377.300	\$2.263.800

5. CUADRO DE PRESUPUESTO DE CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES

CONDICIONES ORIGINALES				MODIFICACIONES				SUMINISTRO EJECUTADO						
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	VUNITARIO	V/TOTAL	+/-	CantL	Valor	PRESENTES ACTA	ACUM. ACTA ANTERIOR	ACUMULADO TOTAL			
									CantL	Valor	CantL	Valor		
1,00	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA GESTION DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PUBLICAS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2024	MES	5,00	\$ 2.800.000	\$ 14.000.000			0,00	1,00	\$ 2.800.000	4,00	\$ 11.200.000	5,00	\$ 14.000.000

Administración Municipal
"2024 – 2027"
www.boyaca-boyaca.gov.co

Código Postal: 153610

Dirección: Carrera 4 No. 4-36No. 4-36
Celular: 3112375379
contactenos@boyaca-boyaca.gov.co



17-03195-2/0720

6. Que por lo anterior deberá efectuarse el pago parcial al contratista teniendo en cuenta el siguiente balance, así:

SON:

TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

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

No. CUENTA:	58403281989
-------------	-------------

BANCO: BANCOLOMBIA

TIPO DE CUENTA:	AHORRO
-----------------	--------

DECLARACIONES:

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista y el supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan las las revisiones de acuerdo a las actividades ejecutadas según el informe por parte del Supervisor y contratista y los soportes que a este se acompañe.

Con la firma de la presente acta se avala que la información plasmada, corresponde a los términos y cláusulas del contrato afectado y además, que en la carpeta contractual reposan todos los documentos que soportan el pago, bajo la responsabilidad de quien firma.

Conforme lo dispuesto en Ley 80 de 1993 artículo 4 de los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales y adicionado por la ley 1150 de 2007 en el artículo 19, el presente pago goza del Derecho de Turno y sujeto al PAC.

ANEXOS:

EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

* Si se requieren se pueden adicionar mas casillas

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


ING. ELVIA MARÍA ROJAS GARCÍA
SUPERVISOR (A)

~~SUPERNSOR (A)~~

[Signature]
DIANA PAOLA LEGUIZAMON VARGAS
CONTRATISTA

CONTRATISTA