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	30 DE JUNIO DE 2020 ✓	
CONTRATO _X_ CONVENIO ____	No. 1604 ✓	DE FECHA: 11 DE MAYO DE 2020 ✓
OBJETO	ADECUACIÓN DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA POR COVID - 19. ✓	
CONTRATISTA	✓	NIT: 900.408.874-8 ✓
	ICC- INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES CIVILES SAS - R/L RONALD CAMILO PRADA ULLOA	C.C: 74.328.991 ✓
INTRVENTOR _ SUPERVISOR _X_	JULIAN FERNANDO GARCIA VARGAS ✓	C.C: 79.754.990 ✓
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 78.317.663,00 ✓	
	APORTE DEPARTAMENTO: $ 78.317.663,00 ✓	
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00	
ADICIONAL N° 01	VALOR $ 63.320.793,83 ✓	
ADICIONAL N° N/A	VALOR $ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 141.638.456,83 ✓	
PLAZO INICIAL	DIEZ (10) DIAS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO ✓	
PRORROGA N° 01	Tiempo: CINCO (5) DIAS ✓	DE FECHA: 17 DE JUNIO DE 2020 ✓
PLAZO TOTAL	QUINCE (15) DIAS ✓	
FECHA DE INICIACIÓN	14 DE MAYO DE 2020 ✓	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° 01	De Fecha: 15 DE MAYO DE 2020 ✓	
ACTA DE REINICIACIÓN N° 01	De Fecha: 28 DE MAYO DE 2020 ✓	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° 02	De Fecha: 03 DE JUNIO DE 2020 ✓	
ACTA DE REINICIACIÓN N° 02	De Fecha: 19 DE JUNIO DE 2020 ✓	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° 03	De Fecha: 25 DE JUNIO DE 2020 ✓	
ACTA DE REINICIACIÓN N° 03	De Fecha: 30 DE JUNIO DE 2020 ✓	
FECHA DE TERMINACIÓN	23 DE MAYO DE 2020 ✓	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30 DE JUNIO DE 2020 ✓	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	EL 14 DE MAYO DEL 2020 Y DEL 28 DE MAYO DE 2020 AL 02 DE JUNIO DE 2020 Y DEL 19 DE JUNIO DE 2020 AL 24 DE JUNIO DE 2020 Y EL 30 DE JUNIO DE 2020 ✓	
RBPP N°	N/A ✓	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 3197 AÑO: 2020, RPC No: 4126 AÑO 2020. ✓

En las oficinas de LA SECRETARIA DE SALUD se reunieron los señores, JULIAN FERNANDO GARCIA VARGAS Supervisor, y el señor RONALD CAMILO PRADA ULLOA 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 las planillas N° 43015790 del mes de Mayo y N° 43593611 del mes de 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	141.638.456,83 ✓	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		141.404.196,58 ✓
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		234.260,25 ✓
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	141.638.456,83 ✓	141.638.456,83 ✓

**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: 051701590701 ✓	BANCO: BANCOOMEVA ✓	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: JULIAN FERNANDO GARCIA VARGAS
SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: RONALD CAMILO PRADA ULLOA
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARIA CONTRATACIÓN
REVISADO
Laura Carmenza Pinilla Pinilla
FIRMA:
Fecha: 19/08/2020

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