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	28 de abril de 2025		
CONTRATO X CONVENIO __	No. 1247	DE FECHA: 22/03/2024	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N° 68		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA NATIVIDAD R/L: NIDIA ROCÍO ROJAS LÓPEZ	NIT: 826.001.918-7	
		C.C: 1052379398	
INTERVENTOR __ SUPERVISOR X	CLARA SONIA GUERRERO BERNAL	C.C: 40026923	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO:	VALOR INICIAL:	$ 26.600.000	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE	$ 0.00	
ADICIONAL N° N/A	VALOR	$ 0.00	
ADICIONAL N° N/A	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 26.600.000	
PLAZO INICIAL	El plazo de ejecución del presente contrato será a partir del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2024		
PRORROGA N° N/A	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N° N/A	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	El plazo de ejecución del presente contrato será a partir del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2024		
FECHA DE INICIACIÓN	01/04/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° N/A	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° N/A	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de diciembre de 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	No aplica		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 1/09/2024 a 30 /12/2024		
RBPP N°	2023 00415 0314		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2278 AÑO: 2024

En las oficinas de la Secretaría de Salud de Boyacá se reunieron los señores, CLARA SONIA GUERRERO BERNAL, Interventor / Supervisor, y el señor (a) NIDIA ROCÍO ROJAS LÓPEZ, 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° No aplica del mes (es) No aplica de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

*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.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	$26.600.000	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$265.000
Valor total actas pagadas		$18.620.000
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		$7.715.000
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		$0
Sumas iguales	$26.600.000	$26.600.000

*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: 710233990	BANCO: AV VILLAS	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:

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

Firma: _____
Nombre: CLARA SONIA GUERRERO BERNAL
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: R/L: NIDIA ROCÍO ROJAS LÓPEZ
CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA NATIVIDAD

* Si se requieren se pueden adicionar más 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 (CUA
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Dirección de Contratación (Secretaría de Hacienda) Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Boyacá
Contratación

REVISADO
ERIKA XIMENA RODRIGUEZ FONSECA
Fecha: 23-05-2025

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT: 860.035.827-5

CRA.13 No. 27 – 47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que, CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE NATIVIDAD con número de NIT. 826001918-7, posee en la oficina 710-DUITAMA, la cuenta corriente No. 710233990, desde el 05 de NOVIEMBRE de 2003.

Se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de octubre de 2024.

Atentamente,

Gerente Oficina DUITAMA-710

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA NATIVIDAD
NIT: 826001918-7

CERTIFICA

Que la E.S.E Centro de salud Nuestra Señora de la Natividad, Nit 826001918-7; se encuentra al día en sus obligaciones respecto al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Parafiscales desde la fecha de suscripcion del contrato interadministrativo N° 1247 hasta el 30 de Diciembre de 2024.

Se expide en Jericó, a los veintiocho (28) días del mes de abril de 2025

Cordialmente,



NIDIA ROCIO ROJAS LOPEZ
Gerente
E.S.E CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA NATIVIDAD