

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

FECHA PRESENTE ACTA	18 de agosto de 2020 ✓	
CONTRATO X CONVENIO	No. 2334-2020 ✓	DE FECHA: 13/07/20 ✓
OBJETO	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E INSUMOS PARA APOYAR LA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA, ANTE LA PANDEMIA CORONAVIRUS COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ ✓	
CONTRATISTA	TWITY SA ✓	NIT: 800.197.239-0 ✓
	R.L. JIMMY MOISES WINER ACKERMAN ✓	C.C. 79.293.365 Bogotá ✓
INTERVENTOR SUPERVISOR X	LIBIA ROSMIRA PERILLA VACCA ✓	C.C: 51977792 ✓
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 16.680.000,00 ✓
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 16.680.000,00 ✓
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° NA	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N° NA	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 16.680.000,00 ✓
PLAZO INICIAL	VEINTE DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO ✓	
PRORROGA N° NA	Tiempo: NA	De Fecha:
PRORROGA N° NA	Tiempo: NA	De Fecha:
PLAZO TOTAL	VEINTE DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO ✓	
FECHA DE INICIACIÓN	22 DE JULIO DE 2020 ✓	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° NA	De Fecha:	6 de agosto de 2020 ✓
ACTA DE REINICIACIÓN N° NA	De Fecha:	14 de agosto de 2020 ✓
FECHA DE TERMINACIÓN	10 DE AGOSTO DE 2020 ✓	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	18 DE AGOSTO DE 2020 ✓	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 22 DE JULIO DE 2020 AL 5 DE AGOSTO Y DEL 14 DE AGOSTO AL 18 DE AGOSTO DE 2020 ✓	
RBPP N°	NA	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 4726 AÑO: 2020 RPC No: NA AÑO: 2020

En las oficinas de GOBERNACION DE BOYACA- SECRETARIA DE SALUD, se reunieron los señores, LIBIA ROSMIRA PERILLA VACCA Interventor / Supervisor, y el señor JIMMY MOISES WINER ACKERMAN 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 (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9408768580 del mes (es) JULIO/AGOSTO DE 2020 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

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

*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (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	16.680.000,00 ✓	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		16.680.000,00 ✓
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	16.680.000,00 ✓	16.680.000,00 ✓

*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.

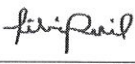
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

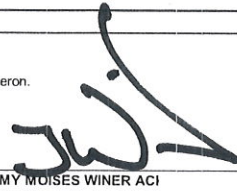
No. CUENTA: 480769999156 ✓	BANCO: DAVIVIENDA ✓	AHORROS:	CORRIENTE: X ✓
----------------------------	---------------------	----------	----------------

*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: NINGUNA

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

Firma: 
Nombre: LIBIA ROSMIRA PERILLA VACCA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: R.L. JIMMY MOISES WINER ACKERMAN
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.



Fecha: 28/09/2020