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	24 DE DICIEMBRE DE 2025		
CONTRATO __X__ CONVENIO ____	No. CO1.PCCNTR.8454823/3517	DE FECHA:	22 de octubre de 2025
OBJETO	ADQUISICION DE HERRAMIENTAS PARA PROYECTOS PRODUCTIVOS DE TRANSFORMACION TIC EN EL MARCO DEL PROGRAMA 'VISIONARIAS' – MUJERES DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	DESARROLLO Y TECNOLOGIA REGIONAL S.A.S R/L. JORGE ELIECER GUTIERREZ ROJAS		NIT: 900568763-4 C.C: 9.432.595
INTERVENTOR __ SUPERVISOR ___	JHON JAIRO SOSA SUARIQUE		C.C: 7.187.309
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 18.900.000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 18.900.000,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 18.900.000,00		
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES contado a partir de la suscripción del acta de inicio.		
PRORROGA N° __N/A___	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N° __N/A___	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	Dos (02) Meses		
FECHA DE INICIACIÓN	28 DE OCTUBRE DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ___N/A	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° __N/A	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	24 DE DICIEMBRE DE 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	28 DE OCTUBRE DE 2025 AL 24 DE DICIEMBRE DE 2025		
RBPP N°	2024004150308		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 9750 AÑO: 2025.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE APROPIACIÓN TIC se reunieron los señores, JHON JAIRO SOSA SUARIQUE Interventor / Supervisor, y el señor JORGE ELIECER GUTIERREZ ROJAS 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 la(s) planilla (s) N° 90824980, 91468048 y 92167168 del mes (es) Octubre, Noviembre y Diciembre de 2025 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	$ 18.900.000,00	$ -
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta	$ -	$ 18.900.000,00
Valor Total actas pagadas	$ -	$ -
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ -	$ -
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	$ -	$ -
Sumas iguales	$ 18.900.000,00	$ 18.900.000,00

**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: 0550108900554958	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 certificado de parafiscales. **Del 28 de octubre de 2025 al 24 de diciembre de 2025**

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

Firma: _____
Nombre: JHON JAIRO SOSA SUARIQUE
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: DESARROLLO Y TECNOLOGIA REGIONAL S.A.S
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.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratacion **Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor**