

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

FECHA PRESENTE ACTA	28 de diciembre de 2020	
CONTRATO	No. 3756 SMC 089-2020	DE FECHA: 16 de diciembre de 2020
OBJETO	CONTRATACIÓN DE GRUPOS CULTURALES Y ARTÍSTICOS DENTRO DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN, LA CONVIVENCIA ESCOLAR Y LOS DEBERES Y DERECHOS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA PACTO ÉTICO POR BOYACÁ 2.0 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.	
CONTRATISTA	FUNDACIÓN CULTURAL ARCA Representante Legal: Diana Yanive Torres	NIT: 900083373-2 C.C: 52.316.817
INTERVENTOR SUPERVISOR X	FABIO AUGUSTO HERRERA CRISTANCHO	C.C: 79.265.697
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 8.500.000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO: \$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 8.500.000,00	
PLAZO INICIAL	Diez (10) días a partir de la firma del acta de inicio del contrato	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:
PLAZO TOTAL	Diez (10) días a partir de la firma del acta de inicio del contrato	
FECHA DE INICIACIÓN	23 de diciembre de 2020	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	28 de diciembre 2020	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	28 de diciembre 2020	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	23 de diciembre a 28 de diciembre de 2020	
RBPP N°	2020 00415 0076	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 8572 AÑO: 2020, RPC No: _____ AÑO _____

En las oficinas de la Secretaría de Educación se reunieron los señores, FABIO AUGUSTO HERRERA CRISTANCHO Interventor / Supervisor, y la señora DIANA YANIVE TORRES 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° 47689610 del mes (es) diciembre 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 (oclarar 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	8.500.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		8.500.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	8.500.000,00	8.500.000,00

*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: 03161113645	BANCO: BANCOLOMBIA	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 anexa planilla de pago de seguridad social

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

Firma: 
Nombre: Fabio Augusto Herrera Cristancho
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: Diana Yanive Torres
FUNDACIÓN CULTURAL ARCA
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.

