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	28/12/2020	
CONTRATO_X_CONVENIO	No. 3672	DE FECHA: 03 de Diciembre de 2020
OBJETO	DOTACIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ.	
CONTRATISTA	ATEMPO PROVEEDORES EMPRESARIALES SAS	NIT:800.096.103-4
	RL - GLORIA BERENICE CASTAÑEDA MARTINEZ	C.C: 41.444.183
INTERVENTOR_SUPERVISOR_X_	CAMILO ANDRÉS GUARNIZO ROMERO	C.C: 1.121.828.761
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 38.003.700,00	
	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	$ 38.003.700,00	
PLAZO INICIAL	Ocho (8) días calendario contados a partir de la fecha de la firma 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	Ocho (8) días calendario contados a partir de la fecha de la firma del acta de inicio	
FECHA DE INICIACIÓN	18/12/2020	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°_N/A_	De Fecha: N/A	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°_N/A_	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	28/12/2020	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	18/12/2020 al 28/12/2020	
RBPP N°	N/A	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_8237_AÑO:_2020_.

En las oficinas de la Subdirección de Seguridad y Salud en el Trabajo se reunieron los señores, ___CAMILO ANDRÉS GUARNIZO ROMERO___Interventor / Supervisor, y la señora_GLORIA BERENICE CASTAÑEDA MARTINEZ_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° _1034103029_del mes (es)_diciembre_ 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	38.003.700,00	-
Amortización Anticipo		-
Valor a pagar de la presente acta		38.003.700,00
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	-	-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	38.003.700,00	38.003.700,00

**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: 21003743473	BANCO: Banco Caja Social	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: CAMILO ANDRÉS GUARNIZO ROMERO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: GLORIA BERENICE CASTAÑEDA MARTINEZ
CONTRATISTA ATEMPO PROVEEDORES EMPRESARIALES SAS

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARIA CONTRATACIÓN
REVISADO
Sandra Milena Quiroga Fonseca
FIRMA: 25/01/2021

* 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