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	21/05/2026		
CONTRATO __X_ CONVENIO __	No. CO1.PCCNTR.8119956/2633	DE FECHA:	30/07/2025
OBJETO	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE COMO APOYO COMPLEMENTARIO Y SUBSIDIARIO A LAS ENTIDADES DE SOCORRO EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
.	VARESCO FUEL OIL S.A.S.		NIT: 901.060.540-0
	R.L. DORA CONSUELO VARGAS ESCOBAR		C.C: 40.010.967
INTERVENTOR __ SUPERVISOR X	JULIÁN ANDRÉS HERNÁNDEZ		C.C: 1.057.571.275
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 49,948,720.00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 49,948,720.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	N.A	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 49,948,720.00	
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° 1	Tiempo: DOS (2) MESES	De Fecha: 03/10/2025	
PRORROGA N° 2	Tiempo: VEINTICINCO (25) DIAS	De Fecha: 14/11/2025	
PRORROGA N° 3	Tiempo: CUATRO (4) MESES	De Fecha: 15/01/2026	
PLAZO TOTAL	OCHO (8) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO A PARTIRDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	06 DE AGOSTO DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° __1__	De Fecha: 24/12/2025		
ACTA DE REINICIACIÓN N° __1__	De Fecha: 08/01/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN	5/10/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15/05/2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 19/12/2025 al 23/12/2025; y del 08/01/2025 al 15/05/2026.		
RBPP N°	202500000024652		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:__5840__ AÑO: __2025_, RPC No: _____ AÑO_____,

En las oficinas de Unidad Administrativa para la Gestión del Riesgo de Desastre- UAEGRD se reunieron los señores, Julian Andres Hernandez Interventor / Supervisor, y la señora Dora Consuelo Vargas Escobar 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 (Cuando Aplique) de acuerdo a las planillas N° 92109991, de 2025 4312629, 49557525, 65784469, 74436644, 82121747 de los meses y diciembre de 2025; enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2026 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	$ 49,948,720.00	$ -
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta	$ -	$ 4,502,668.00
Valor Total actas pagadas	$ -	$ 12,945,522.00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ -	$ 32,500,530.00
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	$ -	$ -
Sumas iguales	$ 49,948,720.00	$ 49,948,720.00

**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: 720003201	BANCO: BANCO GNB SUDAMERIS	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: JULIÁN ANDRÉS HERNÁNDEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: DORA CONSUELO VARGAS ESCOBAR
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**

Gobernación de Boyacá
Contratación

JAIME ALEJANDRO WALTEROS
FECHA 19/08/2026