

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

FECHA PRESENTE ACTA		12 DE DICIEMBRE DEL 2023	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO	No. 110555 O.C	DE FECHA: 02/06/2023	
OBJETO	"DOTACIÓN DE UNIDADES DE SERVICIO DE BIENESTAR FAMILIAR EN DIEZ MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"		
CONTRATISTA	PEAR SOLUTIONS S.A.S.	NIT: 900148177-6	
	FRANCISCO JAVIER BARATO MORENO	C.C. 79.870.233	
INTERVENOR SUPERVISOR	NATALIE VIVIANA ISAACS MARROQUIN		
	C.C. 1019036732		
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 4.292.021,48	
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 4.292.021,48		
PLAZO INICIAL	UN DÍA (01) DÍA CALENDARIO DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	UN DÍA (01) DÍA CALENDARIO DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	8 DE NOVIEMBRE DEL 2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	8 DE NOVIEMBRE DEL 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	8 DE NOVIEMBRE DEL 2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	8 DE NOVIEMBRE DEL 2023		
RBPP N° _____	2022004150198		

Nº Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No. 5104 AÑO: 2023, RPC No. 34923 AÑO: 2023.

En las oficinas de **SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL** se reunieron los señores, **NATALIE VIVIANA ISAACS MARROQUIN** Interventor / Supervisor, y el señor **FRANCISCO JAVIER BARATO MORENO**, 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° N/A del mes (es) N/A 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 (declarar 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	4.292.021,48	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	4.292.021,48
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	-	-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	4.292.021,48	4.292.021,48

*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.

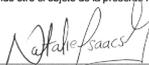
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

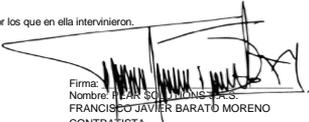
No. CUENTA: 223607656	BANCO: BANCO DE BOGOTÁ	AHORROS:	CORRIENTE: X
-----------------------	------------------------	----------	--------------

*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: SE ANEXA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES CORRESPONDIENTES A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

Firma: 
 Nombre: NATALIE VIVIANA ISAACS MARROQUIN
 INTERVENOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
 Nombre: FRANCISCO JAVIER BARATO MORENO
 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 REALIZADAS POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENOR.