


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

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| FECHA PRESENTE ACTA | 13/09/2023 | |
| CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/> | No. OC 114196 | DE FECHA: 04/08/2023 |
| OBJETO | SUMINISTRO DE EQUIPOS TECNOLOGICOS PARA APOYAR LOS PROCESOS ELECTORALES | |
| CONTRATISTA | NEX COMPUTER SAS R/L. EDNA PATRICIA NIETO RUEDA | NIT: 830110570-1 C.C: 52.099.112 |
| INTERVENOR <input type="checkbox"/> SUPERVISOR <input checked="" type="checkbox"/> | CARLOS QUINTILIANO CORREALES ROJAS C.C: 74.376.489 | |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : | VALOR INICIAL : | \$ 7.045.367,70 |
| | APORTE DEPARTAMENTO: | \$ 0,00 |
| | APORTE DE CONTRAPARTE: | \$ 0,00 |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | \$ 0,00 |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | \$ 0,00 |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | \$ 7.045.367,70 | |
| PLAZO INICIAL | VEINTITRES (23) DÍAS | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: N/A | De Fecha: N/A |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: N/A | De Fecha: N/A |
| PLAZO TOTAL | VEINTITRES (23) DÍAS | |
| FECHA DE INICIACIÓN | 29/08/2023 | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____ | De Fecha: N/A | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° _____ | De Fecha: N/A | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 20/09/2023 | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | 13/09/2023 | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | DEL 29/08/2023 AL 13/09/2023 | |
| RBPP N° | N/A | |

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **6786** AÑO: **2023**, RPC No: AÑO:

En las oficinas del Almacén General de la Gobernación de Boyacá se reunieron los señores, CARLOS QUINTILIANO CORREALES ROJAS Interventor / Supervisor, y la señora EDNA PATRICIA NIETO RUEDA 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

(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 | \$ 7.045.367,70 | |
| Amortización Anticipo | | |
| Valor a pagar de la presente acta | | \$ 7.045.367,70 |
| Valor Total actas pagadas | | |
| Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento) | | |
| Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique) | | |
| Sumas iguales | \$ 7.045.367,70 | \$ 7.045.367,70 |

*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: 261066799 | BANCO: BANCO DE OCCIDENTE | AHORROS: | CORRIENTE: <input checked="" type="checkbox"/> |
|------------------------------|---------------------------|----------|--|

*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 PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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

Firma: 
Nombre: CARLOS QUINTILIANO CORREALES ROJAS
INTERVENOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: NEX COMPUTER SAS
R/L. EDNA PATRICIA NIETO RUEDA
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 INTERVENOR.