

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

FECHA PRESENTE ACTA	11/09/2023	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	No. OC 114197	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
INTERVENTOR <input type="checkbox"/> SUPERVISOR <input checked="" type="checkbox"/>	CARLOS QUINTILIANO CORREALES ROJAS C.C: 74.376.489	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 5.135.800,44
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 5.135.800,44	
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	11/09/2023	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 29/08/2023 AL 11/09/2023	
RBPP N°	N/A	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **6787** 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	\$ 5.135.800,44	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 5.135.800,44
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar ( Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
<b>Sumas iguales</b>	<b>\$ 5.135.800,44</b>	<b>\$ 5.135.800,44</b>

*\*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.*

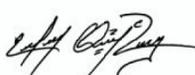
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: <b>261066799</b>	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  
INTERVENTOR 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 INTERVENTOR.