Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		FECHA: 24/Jul/2019

ACTA PARCIAL	Nº 1		
FECHA PRESENTE ACTA	30 JUNIO DE 2021		
CONTRATO X CONVENIO ____	1607	DE FECHA: 7 DE ABRIL DE 2021	
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SOATA, INSCRITO BAJO EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA Nº 093-24811 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, DE PROPIEDAD DE LA CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN, PARA EL AÑO LECTIVO 2021		
CONTRATISTA	CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN / HNA. PASTORA MARÍN VÁSQUEZ		NIT:860.006.745-6 C.C:51.864.785
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ROBERTO JAIME CORREA		C.C:6.763.248
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 250.948.350,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL Nº _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL Nº _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 250.948.350,00		
PLAZO INICIAL	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2021		
PRORROGA Nº _____	Tiempo:N/A	De Fecha:N/A	
PRORROGA Nº _____	Tiempo:N/A	De Fecha:N/A	
PLAZO TOTAL	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2021		
FECHA DE INICIACIÓN	7 DE ABRIL DE 2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN Nº _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN Nº _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	PRIMER PAGO HASTA JUNIO 30 DE 2021		
RBPP Nº	N/A		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 3212 AÑO: 2021.

En las oficinas de La Secretaria de Educación, se reunieron los señores, ROBERTO JAIME CORREA Interventor / Supervisor y la Hermana PASTORA MARÍN VÁSQUEZ 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 la(s) planilla(s) Nº 50249282 y 50980108 del mes (es) ABRIL Y MAYO 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	250.948.350,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		83.649.450,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo por ejecutar		167.298.900,00
Sumas Iguales	250.948.350,00	250.948.350,00

**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: 4701-0041-0330	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS: X	CORRIENTE:

***Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista o 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: ROBERTO JAIME CORREA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: Hna. Pastora Marín Vásquez
Nombre: HNA. PASTORA MARÍN VÁSQUEZ
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 GABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARIA CONTRATACION
REVISADO
Leidy Herilet Porras Rea
FIRMA:
Leidy Herilet porras
14/07/21