GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	8	
FECHA PRESENTE ACTA	08/09/2021	
CONTRATO _X_ CONVENIO _____	0078	DE FECHA: 14 DE ENERO DE 2021
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE CON UN AREA DE 80 MT2 UBICADO EN LA CALLE 17 N° 9-56 DE TUNJA ESCRITURA PUBLICA N° 428 DEL 22 DE FEBRERO DE 1988 FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070 55205 DE PROPIEDAD DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA, PARA DAR CONTINUIDAD AL FUNCIONAMIENTO DE LA BODEGA DE GESTION DEL RIESGO PARA EL AÑO 2021.	
CONTRATISTA	CRUZ ROJA COLOMBIANA	NIT:891,801,940-9
	VICTOR MANUEL FONSECA ALVAREZ	C.C: 6.776.541
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS	C.C: 1.053.608.103
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 36.002.864,00	
	APORTE DEPARTAMENTO: $ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00	
ADICIONAL N° ___N.A_____	VALOR $ 0,00	
ADICIONAL N° ___N.A_____	VALOR $ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 36.002.864,00	
PLAZO INICIAL	ONCE (11) MESES Y DIECIOCHO(18) DIAS	
PRORROGA N° ____N.A_	Tiempo:	De Fecha:
PRORROGA N° ____N.A_	Tiempo:	De Fecha:
PLAZO TOTAL	ONCE (11) MESES Y DIECIOCHO(18) DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	14 DE ENERO DE 2021	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE 2021	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/08/2021 - 31/08/2021	
RBPP N°	N.A	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 132 AÑO: 2021.

En las oficinas de la Dirección de Servicios Administrativos se reunieron el señor DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS interventor / Supervisor y el señor VICTOR MANUEL FONSECA ALVAREZ como representante legal de la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACÁ, 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) N° 21331142 del mes de Agosto (es) 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	$ 36.002.864,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 3.103.696,00
Valor Total actas pagadas		$ 20.484.384,00
Saldo por ejecutar		12.414.784,00
Sumas iguales	36.002.864,00	36.002.864,00

**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: 110250204633	BANCO: POPULAR	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: **DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **VICTOR MANUEL FONSECA ALVAREZ**
R.L. CRUZ R :CCIONAL BOYACÁ
CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARIA CONTRATACIÓN
REVISADO
Sandra Milena Quiroga Fonseca
FIRMA: _____

* 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.

15/09/2021