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

ACTA PARCIAL	8		
FECHA PRESENTE ACTA	10/09/2021		
CONTRATO __X_ CONVENIO _____	69	DE FECHA: 14 DE ENERO DE 2021	
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA IDENTIFICADO CON EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-207456 DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA SECRETARIA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2021.		
CONTRATISTA	MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS		C.C:23.449.011 C.C:1.049.603.702 C.C:1.049.610.545
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS		C.C:1.053.608.103
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 86.695.240,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° ____N.A___	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 86.695.240,00		
PLAZO INICIAL	ONCE (11) MESES DIECIOCHO (18) DIAS		
PRORROGA N° ____	Tiempo:	N.A	De Fecha:
PRORROGA N° ____	Tiempo:	N.A	De Fecha:
PLAZO TOTAL	ONCE (11) MESES DIECIOCHO (18) DIAS		
FECHA DE INICIACIÓN	14/01/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2021		
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: 123 - 996 - 997 AÑO: 2021.

En las oficinas dela Dirección de Servicios Administrativos y logisticos se reunieron la señora DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS Interventor / Supervisor y los señores MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO, CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS y OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS 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) N° 4402823594,4405712246,4405712254 de Agosto; 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	$ 86.695.240,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 7.473.728,00
Valor Total actas pagadas		$ 49.326.600
Saldo por ejecutar		$ 29.894.912,00
Sumas iguales	$ 86.695.240,00	$ 86.695.240,00

**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: 176570061448, 176570061422, 176570061414	BANCO:DAVIVIENDA	AHORROS: X	CORRIENTE:

*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: MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: CESAR FABIAN GARAVITO PALACIO
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS
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.

16/09/2021