GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0 CÓDIGO: A-AD-GC-F-062
ACTA DE ACLARACION		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	07 DE OCTUBRE DE 2022	
CONTRATO /CONVENIO	**No. 2747**	**FECHA: 09/01/2022**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO AL SEGUIMIENTO TECNICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO EN CAMPO QUE EVIDENCIE LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (11)	
CONTRATISTA	LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ	NIT: 37949654-5 C.C: 37949654
SUPERVISOR	EDILSON NIÑO SALAMANCA	

En las oficinas de SECRETARIA DE EDUCACION se reunieron los señores, EDILSON NIÑO SALAMANCA Supervisor y la señora LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ como representante legal o contratista.

Documento a aclarar	ACTA PARCIAL 1 DEL CONTRATO 2747 DE 2022, FECHA DE ACTA PARCIAL 03/10/2022
Motivo de la aclaracion	EL DIGITO DE VERIFICACIÓN DEL NIT DEL ACTA PARCIAL N. 1 POR ERROR SE COLOCO 0 LO CUAL NO CORRESPONDE SIENDO ERRONEA, EL DIGITO DE VERIFICACIÓN CORRECTO ES EL 5.

Acuerdan aclarar que el documento correspondiente al Acta parcial 1 (contrato No. 2747 de fecha 01/09/2022) en el siguiente sentido : en el acta quedo mal el digito de verificación del NIT, fue puesto el 0 y el digito de verificación correcto es el 5.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Se procede a realizar modificacion en el digito de verificación del acta parcial 1, el cual es el 5 y no el 0.

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

EDILSON NIÑO SALAMANCA
SUPERVISOR

LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ
CONTRATISTA

* Si se requiere se pueden adicionar más firmas.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Marlon Alfonso Cubillos
Firma: Fecha 10-10-2022

Escaneado con CamScanner

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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	3/10/2022		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	2747	DE FECHA: 01/09/2022	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO AL SEGUIMIENTO TECNICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO EN CAMPO QUE EVIDENCIE LA CORRECTA EJECUCION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR (11)		
CONTRATISTA	LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ		NIT:37949654-0
			C.C:37949654
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	EDILSON NIÑO SALAMANCA		C.C:1052385299
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 13.591.600,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 13.591.600,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	01/09/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01 al 30 de septiembre de 2022.		
RBPP N°	2022000050010		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_6108_____ AÑO: __2022_____, RPC No_ 18322 2022.

En las oficinas de__SECRETARÍA DE EDUCACIÓN___ se reunieron los señores, __EDILSON NIÑO SALAMANCA__ Interventor / Supervisor y el señor ___LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ__ 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° 4463355641 del mes (es) septiembre 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 financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun 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	$ 13.591.600,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.397.900,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 10.193.700,00
Sumas iguales	$ 13.591.600,00	$ 13.591.600,00

**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: 415422013275	BANCO: Banco Agrario de Colombia	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: 01 al 30 de septiembre de 2022.

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

Firma: _____
Nombre: EDILSON NIÑO SALAMANCA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: LAYDY YURANNY PEREZ PAEZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2022-002345-SECEDU

* 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.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Escaneado con CamScanner