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	26 de diciembre de 2022			
CONTRATO ____ CONVENIO _X__	NO. 3469		DE FECHA: 09 de diciembre de 2022	
OBJETO	2022 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL CENTRO REGIONAL DE GESTIÓN PARA LA PRODUCTIVIDAD Y LA INNOVACIÓN DE BOYACÁ - CREPIBCUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL CENTRO REGIONAL DE GESTIÓN PARA LA PRODUCTIVIDAD Y LA INNOVACIÓN DE BOYACÁ - CREPIB, PARA COOPERAR EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS Y COMERCIALES DEL SECTOR DE ALIMENTOS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ			
CONTRATISTA	CENTRO REGIONAL DE GESTION PARA LA PRODUCTIVIDAD Y LA INNOVACIÓN DE BOYACA - CREPIB			NIT:820.002.828-5 C.C: 40.010.462
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CARLOS JULIO VELANDIA SEPULVEDA			C.C: 9.533.162
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 190.306.500,00		
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 133.214.550,00		
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 57.091.950,00		
ADICIONAL N° ____N/A____	VALOR	$ 0,00		
ADICIONAL N° ___N/A_____	VALOR	$ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	N/A	$ 0,00		
PLAZO INICIAL	20 DÍAS			
PRORROGA N° __N/A___	Tiempo:	N/A	De Fecha:	N/A
PRORROGA N° ___N/A__	Tiempo:	N/A	De Fecha:	N/A
PLAZO TOTAL	20 DÍAS			
FECHA DE INICIACIÓN	14 DE DICIEMBRE DE 2022			
ACTA DE SUSPENSIÓN N° __N/A___	De Fecha:	N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° __N/A____	De Fecha:	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	02 ENERO DE 2023			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL				
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	14 DE DICIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2022			
RBPP N°	2022 004150217			

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 9773 AÑO: 2022.

En las oficinas de la Secretaría de Desarrollo Empresarial se reunieron el doctor CARLOS JULIO VELANDIA SEPULVEDA Supervisor y la doctora MARIANA PALACIOS PRECIADO 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° _____ del mes (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	133.214.550,00	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	27.376.710,00
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo por ejecutar	-	105.837.840,00
Sumas iguales	**133.214.550,00**	**133.214.550,00**

**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: 616 671 715	BANCO: DE BOGOTA	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: CARLOS JULIO VELANDIA SEPULVEDA
SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MARIANA PALACIOS PRECIADO
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.

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