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

ACTA PARCIAL	**2**			
FECHA PRESENTE ACTA	**21 NOVIEMBRE DE 2023**			
CONTRATO _ CONVENIO X	**2919**		DE FECHA:	**28-06-2023**
OBJETO	**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE TOCA , PARA BRINDAR ALIMENTACIÓN ESCOLAR A LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES, PARA GARANTIZAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2023 DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.**			
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE TOCA** **SEGUNDO CRISANTO OCHOA DIAZ**			**NIT: 800099642-6** **C.C: 74.333.206**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**FANY ALICIA MONROY ARIAS**			**C.C. 23.924. 961**
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO:	VALOR INICIAL :	**$ 513.325.020,53**		
	APORTE DEPARTAMENTO:	**$ 513.325.020,53**		
	APORTE DE CONTRAPARTE:	**$ 0,00**		
ADICIONAL N° 1	VALOR	**$ 186.470.587,19**		
ADICIONAL N°	VALOR	**$ 0,00**		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	**$ 699.795.607,72**			
PLAZO INICIAL	**CINCO MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 62 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
PRORROGA N° 1	Tiempo: 26 **DÍAS CALENDARIO ACADÉMICO MÁS**		De Fecha:	**12/10/2023**
PRORROGA N°	Tiempo:	**N/A**	De Fecha:	**N/A**
PLAZO TOTAL	**CINCO MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 88 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
FECHA DE INICIACIÓN	**10 JULIO DE 2023**			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
FECHA DE TERMINACIÓN	**9 DICIEMBRE DE 2023**			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**N/A**			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**2 AGOSTO A 30 SEPTIEMBRE DE 2023**			
RBPP N°	**2022 00005 0026**			

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No. **51123 SGR, 6199 Y 8632 de 2023 Dpto de Boyacá**

En las oficinas de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ se reunieron los señores, FANY ALICIA MONROY ARIAS Interventor / Supervisora y el señor **SEGUNDO CRISANTO OCHOA DIAZ** como representante legal o contratista (Alcalde), 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° **N. A.** del mes (es) **N. A.** 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	**$ 699.795.607,72**	**$ 0,00**
Amortización Anticipo	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor a pagar de la presente acta	**$ 0,00**	**$ 255.801.709,03**
Valor Total actas pagadas	**$ 0,00**	**$ 179.663.757,18**
Saldo por ejecutar	**$ 0,00**	**$ 264.330.141,51**
Sumas iguales	**$ 699.795.607,72**	**$ 699.795.607,72**

**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:		**AHORROS:**	**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:

1. Se autoriza segundo desembolso por $ 255.801.709,03 del valor del convenio, teniendo en cuenta que ha transcurrido mas del 50% del tiempo de ejecución de acuerdo a la autorización del endoso y orden de pago a nombre del destinatario final y certificaciones bancarias según forma de desembolso.

FUENTES DE FINANCIACIÓN BALANCE DE PAGO				
CONCEPTO	**SISTEMA GENERAL DE REGALIAS**		**RECURSOS INVERSIÓN DEL PGN ASIGNADOS POR LA UAPA VIGENCIA ACTUAL**	
	DEBE	**HABER**	**DEBE**	**HABER**
Valor del convenio	**$ 513.325.020,53**	**$ 0,00**	**$ 186.470.587,19**	**$ 0,00**
Amortizacion Anticipo	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor a pagar de la presente acta	**$ 0,00**	**$ 255.801.709,03**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor Total actas pagadas	**$ 0,00**	**$ 179.663.757,18**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Saldo sin ejecutar	**$ 0,00**	**$ 77.859.554,32**	**$ 0,00**	**$ 186.470.587,19**
Valor a Reintegrar al Departamento	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Sumas Iguales	**$ 513.325.020,53**	**$ 513.325.020,53**	**$ 186.470.587,19**	**$ 186.470.587,19**

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

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
REVISADO
Maria Eugenia Corredor Diaz
Firma: Fecha: 21/11/2023

Firma: _____
Nombre: **FANY ALICIA MONROY ARIAS**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISORA

Firma: _____
Nombre: **MUNICIPIO DE TOCA**
REPRESENTANTE LEGAL: SEGUNDO CRISANTO OCHOA DIAZ
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.

GOBERNACIÓN DE Boyacá
Radicado N°
SECCON -1874-2023