

|                                                                                                        |                                                   |                                       |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <br><b>Corpoboyacá</b> | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ</b>    | <b>RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS</b> |                                    |
|                                                                                                        |                                                   | <b>FORMATO DE REGISTRO</b>            |                                    |
|                                                                                                        | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> | <b>FRF-18</b><br>Versión 7            | <b>Página 1 de 2</b><br>11/03/2020 |

**INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO**

CONTRATO/CONVENIO: C C C 2 0 2 4 0 2 2
 De fecha: 22-01-2024  
(dd/mm/aaaa)  
(Fecha de suscripción del contrato)

N° DE FICHA SGI-ALMERA: N/A

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| CONTRATISTA: FRANCISCO EDUARDO GARCIA ANGULO                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     | NIT O CEDULA: : 6774179 |
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique):                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     |                         |
| OBJETO: ELABORACION DE UN CONCEPTO TÉCNICO POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLEZCA CUAL ES EL JUSTO PRECIO DE LAS SILLAS ENTREGADAS POR EL CONTRATISTA DEL CONTRATO CCV-2022-629, Y RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR DELEGADO POR LA CORPORACIÓN PARA ELLO |                                                                                                                     |                         |
| Fecha de inicio: 26-01-2024                                                                                                                                                                                                                    | Fecha de terminación: 08-02-2024                                                                                    |                         |
| Plazo inicial del contrato: EL PLAZO SE ESTIMA EN 10 DIAS HABILES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO                                                                                                                              | Valor inicial (\$):UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$1.800.000)                                                    |                         |
| N° de CDP: 2024000061                                                                                                                                                                                                                          | Fecha del CDP:10-01-2024                                                                                            |                         |
| N° de Registro Presupuestal: : 2024000108                                                                                                                                                                                                      | Fecha del registro: 22-01-2024                                                                                      |                         |
| Entrada a almacén: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                          | Entrada de productos al Centro de Documentación: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |                         |

| NOVEDADES DE LA EJECUCIÓN * (si aplica):   |                                 |                                 |
|--------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| PRORROGA                                   | N°: N/A                         | Fecha suscripción prorroga: N/A |
|                                            | Tiempo: N/A                     | Nuevo plazo: N/A                |
|                                            | Nueva fecha de terminación: N/A |                                 |
| ADICIÓN                                    | N°: N/A                         | Fecha suscripción adición: N/A  |
|                                            | Valor (\$):N/A                  | Valor total (\$):N/A            |
| SUSPENSIÓN                                 | N°: N/A                         | Fecha de suspensión: N/A        |
|                                            | Tiempo: N/A                     | Fecha de reinicio: N/A          |
| Fecha real de terminación (si aplica): N/A |                                 |                                 |

\*De ser necesario inserte filas en la novedad correspondiente

|                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| VALOR APOORTE CORPOBOYACÁ (\$) N/A | VALOR APOORTE CONTRAPARTIDA(\$) N/A |
|------------------------------------|-------------------------------------|

Aplica para convenios

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o ACTIVIDADES A TENER EN CUENTA PARA ORDENAR EL PAGO |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |    |     |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                                                                              | DETALLE (Descripción de la actividad, bien o servicio pactado para el pago parcial y/o total correspondiente)                                                                                                                                                  | CUMPLIMIENTO |    |     | OBSERVACIONES                                                                      |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                | SI           | NO | N/A |                                                                                    |
| 1                                                                                | DOCUMENTO EN FÍSICO Y MEDIO MAGNÉTICO DENOMINADO CONCEPTO TÉCNICO POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL JUSTO PRECIO DE LAS SILLAS " ENTREGADAS POR EL CONTRATISTA DEL CONTRATO CCV 2022 629 Y RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR DELEGADO POR LA CORPORACIÓN PARA ELLO" | X            |    |     | ENTREGO INFORME EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO, CUMPLIENDO CON EL OBJETO DEL CONTRATO |
| 2                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |    |     |                                                                                    |

De ser necesario inserte filas

PROGRAMACION DE PAGOS POR FUENTE:

|                                          |              |
|------------------------------------------|--------------|
| ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO | \$ 1.800.000 |
|------------------------------------------|--------------|

|                                                                                                                                    |                                                   |  |                                       |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------|
| <br><b>Corporación Autónoma Regional de Boyacá</b> | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ</b>    |  | <b>RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS</b> |                      |
|                                                                                                                                    |                                                   |  | <b>FORMATO DE REGISTRO</b>            |                      |
|                                                                                                                                    | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> |  | <b>FRF-18</b>                         | <b>Página 2 de 2</b> |
|                                                                                                                                    |                                                   |  | <b>Versión 7</b>                      | <b>11/03/2020</b>    |

### INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

| <b>CODIGO FUENTE</b>                    | <b>DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01</b> |            |            |             | <b>TOTAL VALOR A PAGAR</b><br>(Σ Valores programados) |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|------------|-------------|-------------------------------------------------------|
|                                         | <b>A ↓</b>                                                    | <b>B ↓</b> | <b>C ↓</b> | <b>....</b> |                                                       |
| <b>VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE</b> | <b>\$ 1.800.000</b>                                           | <b>\$</b>  | <b>\$</b>  | <b>\$</b>   |                                                       |

| <b>PROGRAMACION DE PAGOS</b>                                |                    |                                                                                                                     |              |              |            | <b>No. (n) DE PAGOS (x): 1</b>                 |                                         |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>MARQUE CON UNA X EL PAGO APLICABLE PARA ESTE INFORME</b> | <b>PAGO N° n/x</b> | <b>DIGITE UNICAMENTE EL CODIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCION PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR</b> |              |              |            | <b>SALDO INICIAL</b><br>(TOTAL VALOR A PAGAR)↑ | <b>\$ 1.800.000</b>                     |
|                                                             |                    | <b>A</b>                                                                                                            | <b>B</b>     | <b>C</b>     | <b>...</b> | <b>D</b>                                       | <b>E</b>                                |
|                                                             |                    | <b>1.2.3.1.01.01.01</b>                                                                                             | <b>-----</b> | <b>-----</b> | <b>...</b> | <b>TOTAL PAGO (\$)</b><br>(A+B+C+...)          | <b>SALDO DESPUES DEL PAGO</b><br>(E↑-D) |
|                                                             | <b>1</b>           | <b>\$1.800.000</b>                                                                                                  |              |              |            | <b>\$1.800.000</b>                             | <b>\$ 0</b>                             |

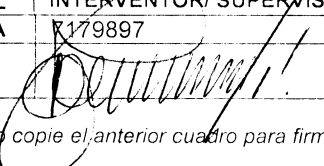
... Insertar filas de ser necesario

#### ANEXOS:

- Factura o documento equivalente original (para contratos de arrendamiento, solo adjunte este soporte)
- Acta de Inicio (aplica para el primer desembolso)
- Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT actualizado con fecha de impresión no mayor a 30 días, (aplica para todos los desembolsos)
- Certificación bancaria (aplica para todos los desembolsos)
- Fotocopia de aprobación de pólizas (según aplique) (aplica para el primer desembolso o si hay novedad)
- Adición y/o prórroga al contrato (si aplica)
- Comprobante original de entrada a Almacén (si aplica)
- Registro entrega de documentos originales producto de contratos y convenios debidamente diligenciado, (si aplica)
- Certificación o planilla de pago de seguridad social (conforme a lo establecido en el contrato).
- Acta de Terminación y Liquidación (aplica para el último desembolso).
- Valor de las estampillas NO APLICA, (anexar estampillas y consignación)
- Otros cuando se requiera (relacione lo pertinente en el cuadro de observaciones)

#### OBSERVACIONES (si aplica):

Que se recibieron los servicios por un valor de \$1.800.000 pesos; haciéndose necesario reconocer el valor del servicio recibido.

|                   |                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE</b>     | <b>MAURICIO FORERO SOLANO</b>                                                       |
| <b>CARGO/ROL</b>  | <b>INTERVENTOR/ SUPERVISOR</b>                                                      |
| <b>NIT/CEDULA</b> | <b>8179897</b>                                                                      |
| <b>FIRMA</b>      |  |

\* De ser necesario copie el anterior cuadro para firma de otro(s) supervisor(es)

Nota: En mi condición de interventor / supervisor, manifiesto que he revisado, verificado y comprobado que los documentos exigidos necesarios para autorizar el presente desembolso de recursos cumplen con los requisitos formales, por lo tanto, bajo mi absoluta responsabilidad, garantizo la viabilidad del trámite financiero para el pago. (Art 83 y 84, Ley 1474 de 2011)

|                                                                                                        |                                                    |                                           |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|
| <br><b>Corpoboyacá</b> | <b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE<br/>BOYACÁ</b> | <b>RECURSOS FINANCIEROS Y<br/>FISICOS</b> |                      |
|                                                                                                        |                                                    | <b>FORMATO DE REGISTRO</b>                |                      |
|                                                                                                        | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>  | <b>FRF-18</b>                             | <b>Página 3 de 2</b> |
|                                                                                                        |                                                    | <b>Versión 7</b>                          | <b>11/03/2020</b>    |
| <b>INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO</b>                                             |                                                    |                                           |                      |

|                |                                                                                          |                                                                                  |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|                | <i>Solo para ser diligenciado por el Subdirector responsable del proceso respectivo.</i> | <i>Solo para ser diligenciado por el encargado de la oficina de Contabilidad</i> |
| <b>NOMBRE:</b> |                                                                                          |                                                                                  |
| <b>CARGO:</b>  |                                                                                          |                                                                                  |
| <b>Vo. Bo:</b> |                                                                                          |                                                                                  |
| <b>FECHA:</b>  |                                                                                          |                                                                                  |

---

## ENVÍO PRODUCTO CONTRATO

---

**Mauricio Forero Solano** <mforero@corpoboyaca.gov.co>

23 de febrero de 2024, 9:30

Para: Revisión Estudios Previos Contracción <revisionestudiosprevios@corpoboyaca.gov.co>

CORDIAL SALUDO

ENVÍO DOCUMENTO SOLICITADO

[El texto citado está oculto]

--

[El texto citado está oculto]



**INFORME DE SUPERVISOR.pdf**

374K