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

ACTA PARCIAL	**No. 2**		
FECHA PRESENTE ACTA	**30 DE ABRIL DE 2024**		
CONTRATO ____ CONVENIO X	**3628**	**DE FECHA: 21 DE DICIEMBRE DEL 2023**	
OBJETO	**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE MIRAFLORES, PARA GARANTIZAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE AÑO 2024.**		
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE MIRAFLORES**		**NIT: 800029660-1**
	LEDYS SORAYA VERA MONROY		**C.C.: 23754651**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**MELBA ESPERANZA DAZA MARTÍNEZ**		**C.C: 51.631.491**
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	**$ 318.920.532,48**	
	APORTE DEPARTAMENTO:	**$ 318.920.532,48**	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	**$ 0,00**	
ADICIONAL N° 1	VALOR	**$ 159.460.266,24**	
ADICIONAL N° _____	VALOR	**$ 0,00**	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		**478.380.798,72**	
PLAZO INICIAL	**SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, CON EJECUCION DE 48 DIAS CALENDARIO ESCOLAR.**		
PRORROGA N° 1	Tiempo: **24 DIAS CALENADRIO ACADÉMICO MÁS**	De Fecha: **22/03/2024**	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	**SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, CON EJECUCION DE 72 DIAS CALENDARIO ESCOLAR.**		
FECHA DE INICIACIÓN	**16 DE ENERO DE 2024**		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	**15 DE JULIO DE 2024**		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**N/A**		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**17 DE FEBRERO DE 2024 AL 22 DE ABRIL DE 2024**		
RBPP N°	**2023 00415 0272-A1 - 2023 00415 0272-A2**		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:170 y 2183 de 2024 Gobernación de Boyacá.

En las oficinas de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ, se reunieron los señores, MELBA ESPERANZA DAZA MARTÍNEZ Interventor / Supervisor y el señor LEDYS SORAYA VERA MONROY 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° 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	**478.380.798,72**	**0,00**
Amortización Anticipo		**0,00**
Valor a pagar de la presente acta		**271.082.452,61**
Valor Total actas pagadas		**159.460.266,24**
Saldo por ejecutar		**47.838.079,87**
Sumas iguales	**478.380.798,72**	**478.380.798,72**

**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: 176800061523	**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:

1. Se autoriza segundo desembolso, según lo indicado en el aclaratorio No.02 al convenio interadministrativo de fecha 26 de abril de 2024.
2. Se anexa consolidados de raciones y certificación de parafiscales expedido por el municipio.

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

Firma: _____
Nombre: **MELBA ESPERANZA DAZA MARTÍNEZ**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MUNICIPIO DE MIRAFLORES
Representante Legal: LEDYS SORAYA VERA MONROY
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**

BOYACÁ GRANDE GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA CONTRATACION
RADICADO
SECCON- 0400 -2024

BOYACÁ GRANDE GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA CONTRATACION
REVISADO
SONIA PINEDA SUESCA
FIRMA _____ FECHA: 02-05-2024