

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	28 DE NOVIEMBRE DE 2024	
CONTRATO ☐ CONVENIO ☒	No. 2531	DE FECHA: 29/07/2024
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE PAZ DE RIO, PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL 2024.	
CONTRATISTA	MUNICIPIO DE PAZ DE RIO EZEQUIEL JIMENEZ CELY	NIT: 891855015-2 C.C: 4.208.280
INTERVENTOR Y/O SUPERVISORA	FANY ALICIA MONROY ARIAS	C.C. 23.924. 961
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 40.984.158,90
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 40.984.158,90
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR (APORTE DEPARTAMENTI	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 40.984.158,90	
PLAZO INICIAL	UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 10 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR	
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A
PLAZO TOTAL	UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 10 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR	
FECHA DE INICIACIÓN	29/07/2024	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	28/08/2024	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15/08/2024	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	29 DE JULIO DE 2024 AL 15 DE AGOSTO DE 2024	
RBPP N°	2024 00415 0088	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5472 de 2024 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 EZEQUIEL JIMENEZ CELY 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, características 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 o Convenio	\$ 40.984.158,90	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 40.762.300,26
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 0,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 221.858,64
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 40.984.158,90	\$ 40.984.158,90

**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: 1797-0000-5343	BANCO DAVIVIENDA S.A.	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 anexa Certificación de Pago Aportes Seguridad Social y Aportes parafiscales expedida por el Municipio. 2. No se anexa certificación de rendimientos financieros teniendo en cuenta que es único pago. 3. Es responsabilidad del municipio consignar el valor correspondiente a rendimientos financieros (cuenta corriente No. 258000131-54 de BANCOLOMBIA S.A. DEP DE BOY CUENTA MAESTRA AE.) generados desde el pago de la presente acta, hasta el momento del desembolso al Operador. 4.Se aclara que en el municipio de Paz del RIO se realizo entrega de alimentación escolar hasta el 15 de agosto de 2024, con ejecucion de 10 dias calendario escolar.			

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

Firma: 	Firma: 
Nombre: FANY ALICIA MONROY ARIAS INTERVENTOR Y/O SUPERVISORA	Nombre: MUNICIPIO DE PAZ DE RIO REPRESENTANTE LEGAL: EZEQUIEL JIMENEZ CELY CONTRATISTA
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

Contratación

REVISADO

SONIA EMILCE PINEDA SUESCA

FECHA 29/11/2024

