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

FECHA PRESENTE ACTA	10/12/2024			
CONTRATO ____ CONVENIO **X**	No.	**2638**	DE FECHA:	**6/08/2024**
OBJETO	**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE TOPAGA, PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2024.**			
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE TOPAGA** **JOSE JUVENAL TORRES CRISTANCHO**			**NIT: 891856625-1** **C.C: 74.300.815**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISORA	**FANY ALICIA MONROY ARIAS**			**C.C. 23.924. 961**
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR INICIAL :	**$ 209.127.672,60**		
	APORTE DEPARTAMENTO:	**$ 209.127.672,60**		
	APORTE DE CONTRAPARTE:	**$ 0,00**		
ADICIONAL N°	VALOR (APORTE DEPARTAMENTO	**$ 0,00**		
ADICIONAL N°	VALOR	**$ 0,00**		
VALOR TOTAL CON ADICIONES		**$ 209.127.672,60**		
PLAZO INICIAL	**CUATRO MESES Y QUINCE DÍAS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 55 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
PRORROGA N°	Tiempo:	**N/A**	De Fecha:	**N/A**
PRORROGA N°	Tiempo:	**N/A**	De Fecha:	**N/A**
PLAZO TOTAL	**CUATRO MESES Y QUINCE DÍAS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 55 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
FECHA DE INICIACIÓN	**13/08/2024**			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
FECHA DE TERMINACIÓN	**27 DICIEMBRE DE 2024**			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**13 DE NOVIEMBRE DE 2024**			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**1/10/2024 A 13/11/2024**			
RBPP N°	**2024 00005 0001**			

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **4724 SGR y 5762 de 2024 Departamento 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 JOSE JUVENAL TORRES CRISTANCHO 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 o Convenio	**$ 209.127.672,60**	**$ 0,00**
Amortización Anticipo	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor a pagar de la presente acta	**$ 0,00**	**$ 95.817.351,29**
Valor Total actas pagadas	**$ 0,00**	**$ 104.563.836,30**
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	**$ 0,00**	**$ 8.746.485,01**
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Sumas iguales	**$ 209.127.672,60**	**$ 209.127.672,60**

**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 ultimo desembolso por valor de $95.817.351,29 correspondiente a la liquidación del convenio, con ejecuciones meses de agosto a noviembre, autorización del endoso de la orden de pago a nombre del destinatario final según Decreto 1050 de 2023 y certificaciones bancarias según forma de desembolso establecida en el convenio.
2. Para el presente convenio no se generaron rendimientos financieros.
3. Se anexa Certificación aportes parafiscales expedida por el Municipio.
4. Se aclara que en el municipio de Topaga se realizo entrega de alimentación escolar hasta el 13 de Noviembre de 2024.

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

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

Firma: _____
Nombre: **MUNICIPIO DE TOPAGA**
REPRESENTANTE LEGAL: **JOSE JUVENAL TORRES CRISTANCHO**
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 11/12/2024