	ALCALDIA DE PAIPA	NIT. 891.801.240 –1	
	Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIP	Código: GCO-F-14	
	Formato	Versión: 01	
	Acta de Recibido Final a Satisfacción	Fecha Versión:02/01/2020	

FECHA PRESENTE ACTA:	2/04/2020

FECHA PRESENTE ACTA	2/04/2020		
CONTRATO ____ CONVENIO __X_	No.001	DE FECHA: 23/01/2020	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS VIGENTES, SEGUN RESOLUCIÓN 29452 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2017 CON LOS TERMINOS Y ALCANCES ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO A ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2020- DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 3794 DE 2019, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y EL MUNICIPIO DE PAIPA- BOYACA.		
CONTRATISTA	FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA- RL DEISY MARCELA HURTADO VARGAS		NIT: 826003699-8
			C.C: 46681964
INTERVENTOR __ SUPERVISOR ___	INGRID MARGARITA GALAN DIAZ		C.C: 46683525
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 283.057.775,00	
	APORTE DEL MUNICIPIO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 283.057.775,00		
PLAZO INICIAL	VEINTICINCO (25) DIAS CALENDARIO ACADEMICO		
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	VEINTICINCO (25) DIAS CALENDARIO ACADEMICO		
FECHA DE INICIACIÓN	27/01/2020		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	NA	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	NA	
FECHA DE TERMINACIÓN	28/02/2020		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	28/02/2020		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 27/01/2020 AL 28/02/2020		
RBPP N°	DAP-BP-2020-15-516-0001		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2020000144 AÑO:2020

En las oficinas de la Secretaria de Salud y Protección Social se reunieron los señores, INGRID MARGARITA GALAN DIAZ Interventor / Supervisor, y el señor DEISY MARCELA HURTADO VARGAS 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° 9400908259-9403780512 -9404622911del mes (es) Enero-Febrero 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	283.057.775,00	$
Amortización Anticipo	$	$
Valor a pagar de la presente acta	$	243.205.215,00
Valor Total actas pagadas	$	0,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)	$	0,00
Valor a Reintegrar al Municipio(Cuando aplique)	$	39.852.560,00
Sumas iguales	283.057.775,00	283.057.775,00

**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: 21003490382	BANCO: BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS:	CORRIENTE: X

*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:

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

Firma: INGRID GALAN

Nombre: INGRID MARGARITA GALAN DIAZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA- RL DEISY MARCELA HURTADO VARGAS
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)