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

ACTA PARCIAL	2	
FECHA PRESENTE ACTA	9/05/2025	
CONTRATO __X__ CONVENIO _____	253	**DE FECHA:** 27/01/2025
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 11 N° 20 -35 DE LA CIUDAD DE TUNJA, CON UN ÁREA DE 865M2, IDENTIFICADO CON FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-85802 DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO EFICIENTE DE LAS OFICINAS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2025.	
CONTRATISTA	LEONARDO QUIROGA REYES	C.C: 7.173.752
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA	C.C: 1.118.540.693
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 277.728.000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO: $ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 277.728.000,00	
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.	
FECHA DE INICIACIÓN	30/01/2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31/12/2025	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/03/2025 a 30/04/2025.	
RBPP N°	N/A	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No**: 456**AÑO: **2025**.

En las oficinas de **DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS** se reunieron los señores, **MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA** Interventor / Supervisor y el señor **LEONARDO QUIROGA REYES** 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 las planillas N° **85835784** del mes de **marzo** y No. **86335712** del mes de **Abril** 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	$ 277.728.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 46.288.000,00
Valor Total actas pagadas		$ 46.288.000,00
Saldo por ejecutar		$ 185.152.000,00
Sumas iguales	$ 277.728.000,00	$ 277.728.000,00

**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:176500038482	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: Se anexan Planillas de Seguridad Social

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

Firma: _____
Nombre: **MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **LEONARDO QUIROGA REYES**
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- 0681 - 2025

* 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

Gobernación de Boyacá
Contratación
REVISADO
ERIKA XIMENA RODRIGUEZ FONSECA
Fecha:___ 30-05-2025 ___