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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	9/10/2020		
CONTRATO X CONVENIO	2948	DE FECHA: 13/08/2020	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ZOOTECNISTA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PARA REALIZAR PROCESOS DE PLANEACIÓN Y FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS INTEGRALES PARA LA COMPETITIVIDAD, PRODUCTIVIDAD Y ASOCIATIVIDAD EN LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA DURANTE EL AÑO 2020 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	JULIO ALEXANDER ORTEGON CAMARGO		NIT:74374181-9
			C.C:74374181
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	YOANI VELA BERNAL		C.C:74150529
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO:	VALOR INICIAL :	$ 13.428.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 13.428.000,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	13/08/2020		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	12/12/2020		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	13/08/2020 al 12/09/2020		
RBPP N°	2019 00415 0364		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No_5772_____ AÑO: __2020_____, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de__ SECRETARÍA DE AGRICULTURA___ se reunieron los señores, __ YOANI VELA BERNAL__ Interventor / Supervisor y el señor ___JULIO ALEXANDER ORTEGON CAMARGO__ 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, 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° 4356378359,4359257072 del mes (es) agosto, septiembre de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$0,00
Sumatoria Amortizaciones	$0,00
Saldo por Amortizar	$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (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	$ 13.428.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.357.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 10.071.000,00
Sumas iguales	$ 13.428.000,00	$ 13.428.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- 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: 340286749	BANCO: BBVA Colombia	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: para aprobación

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

Firma: _____
Nombre: YOANI VELA BERNAL
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
74374181
Nombre: JULIO ALEXANDER ORTEGON CAMARGO
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-000993-SECAGR
* Si se requieren se pueden adicionar más 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