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

ACTA PARCIAL	**1**			
FECHA PRESENTE ACTA	**11 DE MARZO DE 2026**			
CONTRATO _ CONVENIO X	**CO1.PCCNTR.8401130/3411**		DE FECHA:	**7-oct-25**
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 VILLA DE LEYVA , PARA GARANTIZAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2026.**			
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA** **VICTOR ALFONSO GAMBOA CHAPARRO**			**NIT: 891801268-7** **C.C: 7.128.602**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**FANY ALICIA MONROY ARIAS**			**C.C. 23.924. 961**
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO:	VALOR INICIAL :	**$ 1.747.140.300,00**		
	APORTE DEPARTAMENTO:	**$ 1.149.618.317,40**		
	APORTE DE CONTRAPARTE:	**$ 597.521.982,60**		
ADICIONAL N°	VALOR	**$ 0,00**		
ADICIONAL N°	VALOR	**$ 0,00**		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	**$ 1.747.140.300,00**			
PLAZO INICIAL	**OCHO MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 100 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
PRORROGA N°	Tiempo:	**N/A**	De Fecha:	**N/A**
PRORROGA N°	Tiempo:	**N/A**	De Fecha:	**N/A**
PLAZO TOTAL	**OCHO MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 100 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
FECHA DE INICIACIÓN	**20/01/2026**			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
FECHA DE TERMINACIÓN	**19/09/2026**			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**N/A**			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**20 DE ENERO DE 2026 A 11 MARZO DE 2026**			
RBPP N°	**2025 0000003 2373**			

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No. 433 de 2026 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 VICTOR ALFONSO GAMBOA CHAPARRO 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
	$ 0,00

Saldo por Amortizar

**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	**$ 1.149.618.317,40**	**$ 0,00**
Amortización Anticipo	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor a pagar de la presente acta	**$ 0,00**	**$ 574.809.158,70**
Valor Total actas pagadas	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Saldo por ejecutar	**$ 0,00**	**$ 574.809.158,70**
Sumas iguales	**$ 1.149.618.317,40**	**$ 1.149.618.317,40**

**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: 616663290	**BANCO DE BOGOTA 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 autoriza primer desembolso (50%), según lo indicado en la clausula cuarta del convenio.
2. Se anexa aprobación de la fase de alistamiento por parte del equipo PAE y municipio y certificación de la cuenta maestra.
3. La ejecución de los recursos del municipio se reflejara en el acta de liquidación.

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 VILLA DE LEYVA
REPRESENTANTE LEGAL: VICTOR ALFONSO GAMBOA CHAPARRO
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)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.