

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

ACTA PARCIAL	2	
FECHA PRESENTE ACTA	26/10/2020	
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO	2936	DE FECHA: 12/08/2020
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ASESORÍA Y DEFENSA JURÍDICA, EN LA RECEPCIÓN, ATENCIÓN Y RESPUESTA A SOLICITUDES INTERNAS Y EXTERNAS, ASÍ COMO EJERCER LA REPRESENTACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ EN LAS ACTUACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES QUE LE SEAN ASIGNADAS CON EL FIN DE CUMPLIR LA META DE COMPONENTE EFICIENCIA ADMINISTRATIVA EN CUANTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y FORTALECIMIENTO DE LA DEFENSA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	
CONTRATISTA	CARLOS ANDRES CASALLAS CORTES	NIT:1053327874-9 C.C:1053327874 C.C:1057515000
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CARLOS ANDRES ARANDA CAMACHO	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 15.591.665,00 APOORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00 APOORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR	\$0.00
ADICIONAL N°	VALOR	\$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 15.591.665,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y CINCO (5)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 CINCO (5)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	12/08/2020	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	16/12/2020	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	SEPTIEMBRE 12 A OCTUBRE 11 DEL 2020	
RBPP N°	2019 00415 0385	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5750 AÑO: 2020 RPC No: AÑO:

En las oficinas de UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ASESORÍA Y DEFENSA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO se reunieron los señores CARLOS ANDRES ARANDA CAMACHO Interventor / Supervisor y el señor CARLOS ANDRES CASALLAS CORTES 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9411133565 del mes (es) SEPTIEMBRE DE 2020 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

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

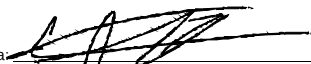
*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	\$ 15.591.665,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 3.742.000,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 3.742.000,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 8.107.665,00
Sumas iguales	\$ 15.591.665,00	\$ 15.591.665,00

*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: 04816670735	BANCO: Bancolombia 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:			
No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.			
Firma:  Nombre: CARLOS ANDRES ARANDA CAMACHO INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR		Firma:  Nombre: CARLOS ANDRES CASALLAS CORTES CONTRATISTA	
Radicado No. <u>S-2020-002186-UEDJD</u> * 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.			