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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	21/09/2020		
CONTRATO_X_ CONVENIO _____	3044	DE FECHA: 20/08/2020	
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 FORTALECIMIENT0 DE LA DEFENSA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA		
CONTRATISTA	JEFFERSON ARIEL JIMENEZ RAMOS		NIT:7183799-6
			C.C:7183799
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CARLOS ANDRES ARANDA CAMACHO		C.C:1057515000
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 14.593.791,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 14.593.791,00	
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES Y VEINTISIETE (27)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	TRES (3) MESES Y VEINTISIETE (27)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	20/08/2020		
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	DEL 20 DE AGOSTO DE 2020 AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2020		
RBPP N°	2019 00415 0385		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5895 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 JEFFERSON ARIEL JIMENEZ RAMOS 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° 4348506976 del mes (es) AGOSTO 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 financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun 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	$ 14.593.791,00	$ 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	$ 0,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 10.851.791,00
Sumas iguales	$ 14.593.791,00	$ 14.593.791,00

**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: 24049658525	BANCO: Banco Caja Social – BCSC	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: JEFFERSON ARIEL JIMENEZ RAMOS
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-001814-UEDJD
* 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