

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

ACTA PARCIAL	2	
FECHA PRESENTE ACTA	9/10/2020	
CONTRATO ☒ CONVENIO ☐	2686	DE FECHA: 03/08/2020
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO ELECTROMECANICO PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA 2.2.1 Y 2.2.1.2 DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS VIALES DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA PARA EL AÑO 2020 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	
CONTRATISTA	JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ	NIT:7182973-7 C.C:7182973
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	WILMER YAIR CASTELLANOS HERNANDEZ	C.C:1057214548
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 16.370.970,00 APOORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00 APOORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR \$0,00	
ADICIONAL N°	VALOR \$0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 16.370.970,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y TRECE (13) 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 TRECE (13) DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	03/08/2020	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A.	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A.	
FECHA DE TERMINACIÓN	15/12/2020	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 03 de Septiembre al 02 de octubre de 2020	
RBPP N°	2019 00415 0383 A1	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5367 AÑO: 2020, RPC No AÑO.

En las oficinas de DIRECCIÓN TÉCNICA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS se reunieron los señores, WILMER YAIR CASTELLANOS HERNANDEZ Interventor / Supervisor y el señor JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ 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° 7765861291 del mes (es) 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	\$ 16.370.970,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 3.692.700,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 3.692.700,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 8.985.570,00
Sumas iguales	\$ 16.370.970,00	\$ 16.370.970,00

**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: 50200000120	BANCO: Bancolombia S.A.	AHORROS: X	CORRIENTE:
-------------------------	-------------------------	------------	------------

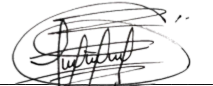
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las 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: WILMER YAIR CASTELLANOS HERNANDEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR



Firma:
Nombre: JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-001717-SECINF

* 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