| 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 | 2120 | DE FECHA 01/07/2020 | |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INTERPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA, AL SERVICIO DE LA SUBDIRECCIÓN DE COBERTURA Y RURALIDAD EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO "APOYO PARA LA GESTIÓN DE EDUCACIÓN INCLUSIVA EN EL MARCO DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DEL DECRETO 1421 DEL 29 DE AGOSTO DE 2017. DEPARTAMENTO DE BOYACÁ | | |
| CONTRATISTA | JEISSON LEONARDO BARRERA CASTRO | | NIT 1069026430-1 |
| INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR | LUIS ALEJANDRO LANCHEROS | | C.C. 1069026430 |
| | | | C.C. 7305498 |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : | VALOR INICIAL | $ 13.788.000,00 | |
| | APORTE DEL DEPARTAMENTO | $ 0,00 | |
| | APORTE DE CONTRAPARTE | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $0,00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | | $ 13.788.000,00 | |
| PLAZO INICIAL | SEIS (6) MESES Y CERO (0)DIAS | | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo N.A | De Fecha N.A | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo N.A | De Fecha N.A | |
| PLAZO TOTAL | SEIS (6) MESES Y CERO (0)DIAS | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | 01/07/2020 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | De Fecha N.A | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° | De Fecha N.A | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 31/12/2020 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | N.A | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | 01-07-2020 AL 21-07-2020 | | |
| RBPP N° | 2020 00415 0039 | | |

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 4501 AÑO: 2020 RPC No _____ AÑO _____,

En las oficinas de OFICINA ASESORA GESTIÓN ESTRATÉGICA SECTOR EDUCACIÓN se reunieron los señores, LUIS ALEJANDRO LANCHEROS Interventor / Supervisor y el señor JEISSON LEONARDO BARRERA CASTRO 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° 9408247659, 9410645502 del mes (es) JULIO 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 financiacion (en hoja 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 | $ 13.788.000,00 | $ 0,00 |
| Amortización Anticipo | $ 0,00 | $ 0,00 |
| Valor a pagar de la presente acta | $ 0,00 | $ 2.295.000,00 |
| Valor Total actas pagadas | $ 0,00 | $ 0,00 |
| Saldo por ejecutar | $ 0,00 | $ 11.490.000,00 |
| **Sumas Iguales** | $ 13.788.000,00 | $ 13.788.000,00 |

**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: 88204481371 | 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 realizara 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: LUIS ALEJANDRO LANCHEROS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: JEISSON LEONARDO BARRERA CASTRO
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-000168-EDUDTP

* 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 BABANA - 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 Secretaria de Contratacion — Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Escaneado con CamScanner