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

ACTA PARCIAL	**1**			
FECHA PRESENTE ACTA	**28 DE SEPTIEMBRE DE 2026**			
CONTRATO _ CONVENIO X	**CO1.PCCNTR.9775439/2596**		DE FECHA:	**6-ago-26**
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 SACHICA , PARA GARANTIZAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2026.**			
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE SACHICA** **HECTOR DAVID AMADO SIERRA**			**NIT: 800019846-1** **C.C: 1,056,482,015**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**FANY ALICIA MONROY ARIAS**			**C.C. 23.924. 961**
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO:	VALOR INICIAL :	**$ 363.600.392,97**		
	APORTE DEPARTAMENTO:	**$ 363.600.392,97**		
	APORTE DE CONTRAPARTE:	**$ 0,00**		
ADICIONAL N° 1	VALOR	**$ 49.883.424,00**		
ADICIONAL N°	VALOR	**$ 0,00**		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	**$ 413.483.816,97**			
PLAZO INICIAL	**CUATRO MESES Y QUINCE DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 75 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
PRORROGA N°	Tiempo:	**N/A**	De Fecha:	**N/A**
PRORROGA N°	Tiempo:	**N/A**	De Fecha:	**N/A**
PLAZO TOTAL	**CUATRO MESES Y QUINCE DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 75 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
FECHA DE INICIACIÓN	**12/08/2026**			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
FECHA DE TERMINACIÓN	**26/12/2026**			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**N/A**			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**12 DE AGOSTO DE 2026 AL 30 DE AGOSTO DE 2026**			
RBPP N°	**2026 00005 0004 - 202600000017702 – A1**			

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No. 6159 y 6827 Departamento de Boyacá y 13426 SPGR de 2026

En las oficinas de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ se reunieron los señores, FANY ALICIA MONROY ARIAS Interventor / Supervisora y el señor HECTOR DAVID AMADO SIERRA 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
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 (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	**$ 413.483.816,97**	**$ 0,00**
Amortización Anticipo	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor a pagar de la presente acta	**$ 0,00**	**$ 181.800.196,49**
Valor Total actas pagadas	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Saldo por ejecutar	**$ 0,00**	**$ 231.683.620,49**
Sumas iguales	**$ 413.483.816,97**	**$ 413.483.816,97**

**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:	**BANCO:**	**AHORROS:**	**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 por $ 181.800.196,49 del valor del convenio, con acta de inicio, fase de alistamiento aprobada por Departamento, autorización del endoso de la orden de pago a nombre del destinatario final y certificaciones bancarias según forma de desembolso.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

FUENTES DE FINANCIACIÓN BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	SISTEMA GENERAL DE REGALIAS		RECURSOS PROPIOS	
	DEBE	HABER	DEBE	HABER
Valor del convenio	**$ 363.600.392,97**	**$ 0,00**	**$ 49.883.424,00**	**$ 0,00**
Amortizacion Anticipo	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor a pagar de la presente acta	**$ 0,00**	**$ 181.800.196,49**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor Total actas pagadas	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Saldo sin ejecutar	**$ 0,00**	**$ 181.800.196,49**	**$ 0,00**	**$ 49.883.424,00**
Valor a Reintegrar al Departamento	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Sumas Iguales	**$ 363.600.392,97**	**$ 363.600.392,97**	**$ 49.883.424,00**	**$ 49.883.424,00**

Firma: _____
Nombre: **FANY ALICIA MONROY ARIAS**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISORA

Firma: _____
Nombre: MUNICIPIO DE SACHICA
REPRESENTANTE LEGAL: HECTOR DAVID AMADO SIERRA
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.