

	ALCALDÍA DE PAIPA	NIT. 891.801.240 -1	
	Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIP	Código: GCO-F-14	
	Formato	Versión: 01	
	Acta de Recibido Final a Satisfacción	Fecha Versión:02/01/2020	

FECHA PRESENTE ACTA:	6/07/2020
----------------------	-----------

FECHA PRESENTE ACTA	6/07/2020	
CONTRATO _____ CONVENIO <u>X</u>	No.010	DE FECHA: 28/02/2020
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS VIGENTES, SEGUN RESOLUCIÓN 29452 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2017 CON LOS TERMINOS Y ALCANCES ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO A ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR -PAE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2020. DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.	
CONTRATISTA	FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA- RL DEISY MARCELA HURTADO VARGAS	NIT: 826003699-8
INTERVENTOR _____ SUPERVISOR _____	INGRID MARGARITA GALAN DIAZ	C.C: 46681964
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO	VALOR INICIAL :	\$ 701.983.282,00
	APORTE DEL MUNICIPIO:	\$ 105.297.492,30
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 596.685.789,70
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 701.983.282,00
PLAZO INICIAL	SESENTA Y DOS (62) DÍAS CALENDARIO ESCOLAR DIAS CALENDARIO ACADEMICO AÑO 2020	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:
PLAZO TOTAL	SESENTA Y DOS (62) DÍAS CALENDARIO ESCOLAR DIAS CALENDARIO ACADEMICO AÑO 2020	
FECHA DE INICIACIÓN	2/03/2020	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	18/03/2020
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	31/03/2020
FECHA DE TERMINACIÓN	5/06/2020	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	19/06/2020	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 01/06/2020 AL 19/06/2020	
RBPP N°	DAP-BP-2020-15-516-0017	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2020000321 AÑO:2020

En las oficinas de la Secretaría de Salud y Protección Social se reunieron los señores, INGRID MARGARITA GALAN DIAZ Interventor / Supervisor, y el señor DEISY MARCELA HURTADO VARGAS 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°9406740951 del mes (es) Junio 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	701.983.282,00	
Amortización Anticipo		-
Valor a pagar presente acta aportes del departamento		164.237.346,80
Valor a pagar presente acta aportes del municipio		28.983.061,20
Valor total actas pagadas aporte departamento		417.569.180,60
Valor total actas pagadas aporte municipio		73.688.678,40
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		14.879.262,30
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)		2.625.752,70
Sumas iguales	701.983.282,00	701.983.282,00

*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: 21003490382	BANCO: BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS:	CORRIENTE: X
-------------------------	--------------------------	----------	--------------

*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: INGRID MARGARITA GALAN DIAZ

Nombre: INGRID MARGARITA GALAN DIAZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA- RL DEISY MARCELA HURTADO VARGAS

Nombre: FUNDACION GRANITO DE MOSTAZA- RL DEISY MARCELA HURTADO VARGAS
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.