



**MINERALES
LA LUZ S.A.S**

Nit: 900.200.741-2

LA SUSCRITA ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE MINERALES LA LUZ S.A.S

CERTIFICA :

Que el Doctor, **CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA**, identificado con cedula de ciudadanía 4.208.216, expedida en Paz de Rio (Boy), y T.P 109853 DEL C.S DE LA J. Se encuentra vinculado a esta Empresa desde el 08 de Enero de 2008, hasta el 22 de diciembre de 2012 y del 08 de enero de 2.015 a la fecha, desempeñándose como Director Jurídico.

La presente se expide en Duitama, a solicitud del interesado a los SEIS (06) días del mes de NOVIEMBRE del año DOS MIL QUINCE (2.015).

Cordialmente,


MARTHA CECILIA BONILLA
Asistente administrativo

Tel: 7625761
mineraleslaluz@gmail.com
Calle 11A N° 32 -73 Duitama - Boyacá
Cels: 3214913984 - 3108524924 - 3214913963



PRODICARBONES Itda.

NIT: 900049176-4

PRODICARBONES LTDA

CERTIFICA

Que el Dr. **CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA** identificado con C.C. No 4.208.216 de Paz de Río, y T. P. 109.853 del C. S. de la J; presta sus servicios profesionales de ABOGADO en asuntos civiles y administrativos a esta empresa desde Enero de 2007 hasta la 27 de Enero del 2013.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de febrero de 2015.

Atentamente,


 **PRODICARBONES Itda**
Otoniel Amaya
Gerente

13 449.011
Jauer Otoniel Amaya Estupiñan

Gerente

Cel: 3112628121



Bogotá D.C., 22 de Septiembre de 2014.

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente CERTIFICAMOS, que el señor **CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 4.208.216 de Paz de Rio, trabaja con nuestra empresa **CONSORCIO GRUPO BUREAU VERITAS - TECNICONTROL**, en el cargo de **ABOGADO**, desde el 29 de Enero de 2013, con contrato laboral a Término Indefinido. Realizando funciones de evaluación de títulos mineros de toda clase de mineral en todo el territorio nacional y dentro de los que determina el contrato referido para el grupo número 2, determinando obligaciones de carácter económico, legal y contractual, realizando informes en donde contemplan la realidad técnica y legal de los mismos, como informe interdisciplinario, presentando control de calidad a los informes, dentro del marco de apoyo a la Fiscalización Minera.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

NUBIA DAZA HEREDIA
Coordinadora de Recursos Humanos.

 GOBIERNO DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO: GC-P06-24
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN.		FECHA: 22/Feb/2016

FECHA PRESENTE ACTA	Agosto 29 del 2016	
CONTRATO X CONVENIO	421	DE FECHA: 19/02/2016
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO EN LA DIRECCION DE GRUPOS POBLACIONALES DENTRO DEL PROYECTO "FORTEALECIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO EN TODO EL DEPARTAMENTO, BOYACÁ, CENTRO ORIENTE".	
CONTRATISTA	CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA	NIT: 4208216-3
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEÓN	C.C: 4.208.216
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 19.674.180,00
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° N.A.	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N° N.A.	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 19.674.180,00
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES	
PRORROGA N° N.A.	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PRORROGA N° N.A.	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	SEIS (6) MESES	
FECHA DE INICIACIÓN	19 de febrero de 2016	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° N.A.	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° N.A.	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	18 de agosto de 2016	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 19 de Julio de 2016 al 18 de Agosto de 2016.	
RBPP N°	2016-15000-0036	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **1133** AÑO: **2016**.

En las oficinas de Secretaría de Desarrollo Humano se reunieron los señores, **ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON** Supervisor y el señor **CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA** como 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **8455832870** Y **8456537418** del mes (es) de **JULIO** y **AGOSTO** respectivamente, de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPO

Valor Anticipo	\$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	19.674.180,00	
Amortización Anticipo		-
Valor a pagar de la presente acta		3.279.030,00
Valor Total actas pagadas	-	16.395.150,00
Saldo por ejecutar		-
Sumas Iguales	19.674.180,00	19.674.180,00

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 262-220880-56	BANCO: BANCOLOMBIA	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: 
Nombre: **ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON**
SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: **CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA**
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)

3108524924

	FORMATO	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO: GC-P06-F24
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 22/Feb/2016

FECHA PRESENTE ACTA	29 DE DICIEMBRE 2016	
CONTRATO X CONVENIO	No. 1928	DE FECHA: 12/09/2016
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN DERECHO PARA APOYO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ DENTRO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO EN TODO EL DEPARTAMENTO, BOYACÁ, CENTRO ORIENTE"	
CONTRATISTA	CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA	NIT. 4.208.216-3
INTERVENTOR SUPERVISOR X	ELSA MARLEN MANRIQUE PULGAR	C.C. 4.208.216
		C.C. 24.065.081
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO	VALOR INICIAL:	\$ 10.930.100,00
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 10.930.100,00
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DIAS	
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	12 de Septiembre de 2016	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	21 de Diciembre de 2016	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 12 de Diciembre de 2016 al 21 de Diciembre de 2016	
RBPP N°	2016-15000-0036-A3	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5620 AÑO: 2016

En las oficinas de Secretaría de Desarrollo Humano se reunieron los señores, ELSA MARLEN MANRIQUE PULGAR Supervisor, y el señor CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA, como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

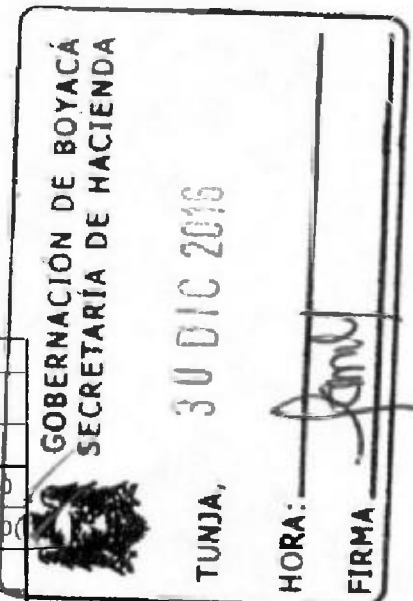
En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos profesionales de acuerdo a la planilla N° 8459484017 del mes de Diciembre de 2016 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	10.930.100,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		1.093.010,00
Valor Total actas pagadas		9.837.090,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	10.930.100,00	10.930.100,00



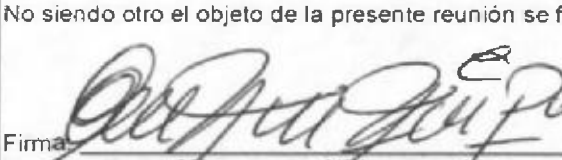
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 262-220880-56	BANCO: BANCOLOMBIA	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: 
Nombre: ELSA MARLEN MANRIQUE PULGAR
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: CARLOS ELIECER NUNEZ QUIROGA
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.

	FORMATO	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO: GC-P06-F24
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 22/Feb/2016

FECHA PRESENTE ACTA	20 DE DICIEMBRE 2017	
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO <u> </u>	No. 0386	DE FECHA: 25/01/2017
OBJETO	OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN DERECHO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO DE LA GOBERNACION DE BOYACA, DENTRO DEL PROYECTO "APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO".	
CONTRATISTA	CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA	Nit: 4.208.216-3 C.C: 4.208.216
INTERVENTOR <u> </u> SUPERVISOR <u>X</u>	LUCILA ESPERANZA PEREZ PRECIADO	C.C: 30.303.843
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 26.400.000,00
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° <u> 1 </u>	VALOR	\$ 7.260.000,00
ADICIONAL N° <u> 2 </u>	VALOR	\$ 2.200.000,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 35.860.000,00
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES.	
PRORROGA N° <u> 1 </u>	Tiempo: DOS (2) MESES Y (6) DIAS	De Fecha: 22 DE SEPTIEMBRE 2017
PRORROGA N° <u> 2 </u>	Tiempo: VEITE (20) DIAS	De Fecha: 29 DE NOVIEMBRE 2017
PLAZO TOTAL	DIEZ (10) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	25 DE ENERO 2017	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° <u> </u>	De Fecha: N.A.	
ACTA DE REINICIACIÓN N° <u> </u>	De Fecha: N.A.	
FECHA DE TERMINACIÓN	24 DE SEPTIEMBRE DE 2017	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	20 DE DICIEMBRE 2017	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 25 de noviembre a 20 de diciembre 2017	
RBPP N°	2016-15000-0256	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1332 AÑO: 2017 Y RPC No: 7176 AÑO: 2017 Y RPC No: 9821 AÑO: 2017

En las oficinas de Secretaría de Desarrollo Humano se reunieron la señora LUCILA ESPERANZA PEREZ PRECIADO Interventor / Supervisor y el señor CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA, 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 y Riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla (s) N°8471823537 - 8472986056 del mes (es) NOVIEMBRE Y DICIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	35.860.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		2.860.000,00
Valor Total actas pagadas		33.000.000,00
Saldo sin ejecutar		-
Valor a Reintegrar al Departamento		-
Sumas Iguales	35.860.000,00	35.860.000,00

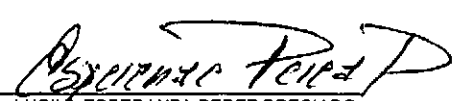
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 262-220880-56	BANCO: Banco Colombia	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: 
Nombre: LUCILA ESPERANZA PEREZ PRECIADO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

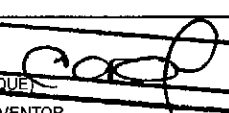
Firma: 
Nombre: CARLOS ELIECER NUNEZ QUIROGA
CONTRATISTA



GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE HACIENDA

TUNJA, 21 DIC 2017

HORA:

FIRMA: 

* 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.

	FORMATO	VERSIÓN: 4
		CÓDIGO: GC-P06-F24
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 15/Mar/2018

FECHA PRESENTE ACTA	29 DE AGOSTO 2018	
CONTRATO ☒ CONVENIO	No. 0516	DE FECHA: 15/01/2018
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO DENTRO DEL PROYECTO DENOMINADO "APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO EN EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS 2018 DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016-2019".	
CONTRATISTA	CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA	NIT: 4,208,216_3
INTERVENTOR ☒ SUPERVISOR ☒	ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON	C.C. 4,208,216
		C.C. 23,782,019
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO:	VALOR INICIAL: \$ 24.750.000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO: \$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 24.750.000,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DIAS	
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	15 DE ENERO DE 2018	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE AGOSTO DE 2018	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 15 DE AGOSTO AL 29 DE AGOSTO DE 2018	
RBPP N°	2017-15000-0252	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: R/C No. 640 AÑO. 2018

En las oficinas de Secretaría de Desarrollo Humano se reunieron los señores, ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON Supervisor, y el señor CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA 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 y Riesgos profesionales de acuerdo a la planilla N° 6481818766 del mes de Agosto de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	24.750.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		1.650.000,00
Valor Total actas pagadas		23.100.000,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique);		
Sumas iguales	24.750.000,00	24.750.000,00

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA.

No. CUENTA: 262- 220880-56	BANCO: BANCOLOMBIA	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

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

Firma: 
Nombre: ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA
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.

 GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	FORMATO	VERSIÓN: 5
		CÓDIGO: GC-P06-F24
	ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN	FECHA: 15/Nov/2018

FECHA PRESENTE ACTA	dic-18
CONTRATO X CONVENIO	1918 DE FECHA: 31/08/2018
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO DENTRO DEL PROYECTO DENOMINADO "APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO EN EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS 2018 DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016-2019".
CONTRATISTA	CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA NIT: 4.208.216_3
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON C.C: 4.208.216
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 13.833.333,00
	APORTE DEPARTAMENTO: \$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 13.833.333,00
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS
PRORROGA N°	Tiempo: N.A De Fecha: N.A
PRORROGA N°	Tiempo: N.A De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	TRES (3) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS
FECHA DE INICIACIÓN	31 DE AGOSTO DE 2019
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE DICIEMBRE DE 2018
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	30 de noviembre a 29 de diciembre de 2018
RBPP N°	2017-15000-0252

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 6131 AÑO: 2018

En las oficinas de Secretaría de Desarrollo Humano se reunieron los señores, ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON Interventor / Supervisor y el señor CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 8486999698 del mes noviembre 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	13.833.333,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		3.333.333,00
Valor Total actas pagadas		10.500.000,00
Saldo por ejecutar		
Sumas iguales	13.833.333,00	13.833.333,00

*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:

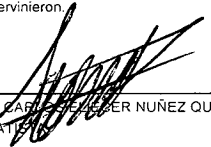
No. CUENTA: 262- 220880-56	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:	CORRIENTE: X
----------------------------	--------------------	----------	--------------

*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: 
Nombre: ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA
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.

	FORMATO	VERSIÓN: 5
		CÓDIGO: GC-P06-F24
	ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN	
		FECHA: 15/Nov/2018

FECHA PRESENTE ACTA	27/06/2019	
CONTRATO X CONVENIO	No. 682	DE FECHA: 23/01/2019
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA APOYO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO PARA LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES A EJECUTAR EN EL 2019 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	
CONTRATISTA	CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA	NIT: 4208216-3
INTERVENTOR SUPERVISOR	ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON	C.C.: 4208216
		C.C.: 23782019
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ \$ 20.600.000,00
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ \$ 20.600.000,00
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES Y CERO (0) DÍAS	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES Y CERO (0) DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	23/01/2019	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	22/06/2019	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	23 DE MARZO A 22 DE JUNIO DE 2019	
RBPP N°	2018 15000 0262	

Nºs Y AÑO DE REGISTROS PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No. 885 AÑO: 2019, RPC No. ... AÑO: ... En las oficinas de SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL se reunieron los señores, ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON Interventor / Supervisor, y el señor CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA, 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° 8490441339, 8493349056, 8493349329, 8493349374 y 8493349503 del mes (es) marzo, abril, mayo y 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 o Convenio	\$ 20.600.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 12.360.000,00
Valor Total actas pagadas		\$ 8.240.000,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	\$ 20.600.000,00	\$ 20.600.000,00

*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.

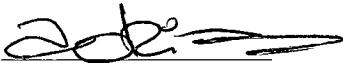
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

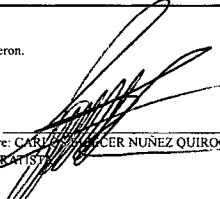
No. CUENTA: 26222088056	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:	CORRIENTE: X
-------------------------	--------------------	----------	--------------

*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: 
Nombre: ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA
CONTRATISTA

Radicado No. S-2019-000302-SECIS

* Si se requieren se pueden adicionar más 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)

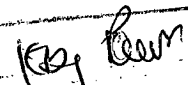
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Original: Archivo Carpeta Dirección de Contratación (Secretaría de Hacienda)

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

TUNJA,

19 JUL 2019



	FORMATO	VERSIÓN: 0
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2019	
CONTRATO ☒ CONVENIO	No. 2690	DE FECHA: 02/07/2019
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA APOYO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL EN EJECUCION DEL PROYECTO DENOMINADO APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO PARA LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES A EJECUTAR EN EL 2019 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA	
CONTRATISTA	CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA	NIT:4208216-3
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON	C.C.4208216
		C.C.23782019
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 14.299.833,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° 1	VALOR	\$ 6.008.333,00
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 20.308.166,00
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES Y VEINTINUEVE (29)DÍAS	
PRORROGA N° 1	Tiempo: UN (1) MES Y VEINTE (20)DÍAS	De Fecha: 30/10/2019
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES Y DIECIOCHO (18)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	02/07/2019	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	30/10/2019	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	20/12/2019	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	1 de noviembre a 20 de diciembre 2019	
RBPP N°	2018 15000 0262 A4	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No. 6343 AÑO: 2019 , RPC No. 9835 AÑO: 2019 .

En las oficinas de SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL se reunieron los señores, ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON Interventor / Supervisor y el señor CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA 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° 9400015885 y 9400962053 del mes (es) noviembre y diciembre 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 (facturar 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 o convenio	\$ 20.308.166,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 6.008.333,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 14.299.833,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 20.308.166,00	\$ 20.308.166,00

*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: 26222088056	BANCO: Bancolombia S.A.	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: 	Firma: 		
Nombre: ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Nombre: CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA CONTRATISTA		
Radicado No. S-2019-000867-SECIS			
* 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

SECRETARÍA DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATAción
26 DIC 2019
HORA: 
FIRMA

	FORMATO	VERSIÓN: 0
	CÓDIGO: A-AD-GC-F-034	
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	25/08/2020	
CONTRATO <u>X</u> CONVENIO	No. 181	DE FECHA: 21/01/2020
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA APOYO DE LA SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL DENTRO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO Y APOYO DE LA GESTIÓN SOCIAL PARA LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES QUE ATIENDE LA SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL AÑO 2020 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"	
CONTRATISTA	CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA	NIT:4208216-3 C.C:4208216 C.C:33368798
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	LINA CECILIA CHIQUILLO ORTIZ	C.C:33368798
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 11.226.000,00 APORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00 APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00	
ADICIONAL N° 1	VALOR \$ 5.613.000,00	
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 16.839.000,00	
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES Y CERO (0) DÍAS	
PRORROGA N° 1	Tiempo: UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS	De Fecha: 17/04/2020
PRORROGA N°	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	21/01/2020	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	20/04/2020	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	04/06/2020	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	21 de marzo a 4 de junio 2020	
RBPP N°	2019 00415 0389	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 362 AÑO: 2019, RPC No 2634 AÑO 2020.

En las oficinas de SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL se reunieron los señores, LINA CECILIA CHIQUILLO ORTIZ Interventor / Supervisor y el señor CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA 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° 9406967700, 9406967829, 9406967899 del mes (es) abril, mayo, 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 o convenio	\$ 16.839.000,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 9.355.000,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 7.484.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 16.839.000,00	\$ 16.839.000,00

*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: 26222088056	BANCO: Bancolombia S.A.	AHORROS:	CORRIENTE: X
<p>*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.</p>			
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:			
<p>No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.</p>			
<p>Firma:  Nombre: LINA CECILIA CHIQUILLO ORTIZ INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR</p>		<p>Firma:  Nombre: CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA CONTRATISTA</p>	
<p>Radicado No. S-2020-000739-SECIS</p>			
<p>* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.</p>			
<p>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.</p>			