

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
	ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCION	

FECHA PRESENTE ACTA	17 DE DICIEMBRE DE 2025		
CONTRATO CONVENIO X	No.	CO1.PCCNTR.8523360/3668	DE FECHA: 31/10/2025
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE TOPAGA, PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD Y TERMINACIÓN DEL CALENDARIO ESCOLAR DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL AÑO 2025.		
CONTRATISTA	MUNICIPIO DE TOPAGA JOSE JUVENAL TORRES CRISTANCHO		NIT: 891856625-1 C.C: 74.300.815
INTERVENTOR Y/O SUPERVISORA	FANY ALICIA MONROY ARIAS		C.C. 23.924. 961
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 27.894.167,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 27.894.167,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR (APORTE DEPARTAMENTC	\$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 27.894.167,00		
PLAZO INICIAL	UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 7 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR		
PRORROGA N°	Tiempo:	N/A	De Fecha: N/A
PRORROGA N°	Tiempo:	N/A	De Fecha: N/A
PLAZO TOTAL	UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 7 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR		
FECHA DE INICIACIÓN	11/11/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	10/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	20/11/2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	11 NOVIEMBRE DE 2025 A 20 NOVIEMBRE DE 2025		
RBPP N°	2025 0000003 7557		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: 10204 DPTO DE BOYACÁ de 2025 Dpto de Boyacá
RPC No:

En las oficinas de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ se reunieron los señores, FANY ALICIA MONROY ARIAS Interventor / Supervisora y el señor JOSE JUVENAL TORRES CRISTANCHO 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, 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° N. A. del mes (es) N. A. 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	\$ 27.894.167,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 27.707.617,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 0,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 186.550,00
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas Iguales	\$ 27.894.167,00	\$ 27.894.167,00

**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: 358-591614-38	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: 1. Se anexa Certificación de Pago Aportes Seguridad Social y Aportes parafiscales expedida por el Municipio. 2. No se anexa certificación de rendimientos financieros teniendo en cuenta que es único pago. 3. Es responsabilidad del municipio consignar el valor correspondiente a rendimientos financieros (cuenta corriente No. 258000131-54 de BANCOLOMBIA S.A. DEP DE BOY CUENTA MAESTRA AE.) generados desde el pago de la presente acta, hasta el momento del desembolso al Operador. 4. Se aclara que en el municipio deTOPAGA se realizo entrega de alimentación escolar hasta el 20 de noviembre de 2025,con ejecución de 07 días calendario escolar.			
No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.			
Firma:  Nombre: FANY ALICIA MONROY ARIAS INTERVENTOR Y/O SUPERVISORA	Firma:  Nombre: MUNICIPIO DE TOPAGA REPRESENTANTE LEGAL: JOSE JUVENAL TORRES CRISTANCHO CONTRATISTA		
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.			