

 Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	RECURSOS FINANCIEROS Y FÍSICOS	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FRF-18	Página 1 de 3
		Versión 7	11/03/2020

INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

CONTRATO/CONVENIO:

C	D	C	2	0	2	2	6	3	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

De fecha: 13/12/2022
(dd/mm/aaaa)
(Fecha de suscripción del contrato)

N° DE FICHA SGI-ALMERA: _____

CONTRATISTA: CELMY LTDA	NIT O CEDULA: 830.043.996-6
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique): MARÍA CELMIRA LOZANO DE GARCÍA	
OBJETO: SUMINISTRO DE DOTACIÓN DE VESTIDO Y CALZADO PARA LOS FUNCIONARIOS TÉCNICOS GRADO 10 (MISIONALES), Y DE CALZADO PARA EL PERSONAL FEMENINO DE NIVEL ASISTENCIAL (AUXILIAR Y SECRETARIOS) Y TÉCNICOS GRADO 10 (NO MISIONALES), DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ CORPOBOYACÁ, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.-----	
Fecha de inicio: 19 de diciembre de 2022	Fecha de terminación: 30 de diciembre de 2022
Plazo inicial del contrato: UN (1) mes calendario contado a partir de la suscripción del acta de iniciación; sin exceder el 30 de diciembre de 2022.	Valor inicial (\$): DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL CIENTO OCHO PESOS CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE (\$19.413.108,42) Incluido IVA todos y cada uno de los costos, impuestos y demás gastos necesarios para la ejecución del objeto contractual.
N° de CDP: 2022001965	Fecha del CDP: 23/11/2022
N° de Registro Presupuestal: 2022002454	Fecha del registro: 13/12/2022
Entrada a almacén: SI ☒ NO ☐	Entrada de productos al Centro de Documentación: SI ☐ NO ☒

NOVEDADES DE LA EJECUCIÓN * (si aplica):		
PRORROGA	N°: 1	Fecha suscripción prorroga: 28/12/2022
	Tiempo: Dos (2) meses y diez (10) días	Nuevo plazo: Dos (2) meses y veintidós (22) días
	Nueva fecha de terminación: 10/03/2023	
	N°: 2	Fecha suscripción prorroga: 09/03/2023
	Tiempo: Un (1) mes y cinco (5) días	Nuevo plazo: Tres (3) meses y veintisiete (27) días
	Nueva fecha de terminación: 15/04/2023	
ADICIÓN	N°: N/A	Fecha suscripción adición: N/A
	Valor (\$): N/A	Valor total (\$): N/A
SUSPENSIÓN	N°: N/A	Fecha de suspensión: N/A
	Tiempo: N/A	Fecha de reinicio: N/A
Fecha real de terminación (si aplica): N/A		

*De ser necesario inserte filas en la novedad correspondiente

VALOR APOORTE CORPOBOYACÁ (\$) N/A	VALOR APOORTE CONTRAPARTIDA (\$) N/A	 RECIBIDO 27 OCT 2023 POR: _____ HORA: 10:00 am RADICADO No. 028161
---------------------------------------	---	--

Aplica para convenios

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o ACTIVIDADES A TENER EN CUENTA PARA ORDENAR EL PAGO					
No.	DETALLE (Descripción de la actividad, bien o servicio pactado para el pago parcial y/o total correspondiente)	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	



Corpoboyacá

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE
BOYACÁ

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

RECURSOS FINANCIEROS Y
FÍSICOS

FORMATO DE REGISTRO

FRF-18

Página 2 de 3

Versión 7

11/03/2020

INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

1	Ropa Dama - Gabán o abrigo para dama.	X			Cantidad 19: Producto entregado en condiciones adecuadas
2	Ropa Dama - Blusa formal manga larga para dama.	X			Cantidad 19: Producto entregado en condiciones adecuadas
3	Ropa Dama - Jean clásico.	X			Cantidad 19: Producto entregado en condiciones adecuadas
4	Ropa Dama - Blazer para dama.	X			Cantidad 24: Producto entregado en condiciones adecuadas
5	Ropa Dama - Blusa formal manga larga para dama.	X			Cantidad 24: Producto entregado en condiciones adecuadas
6	Ropa Dama - Pantalón formal.	X			Cantidad 24: Producto entregado en condiciones adecuadas
7	Ropa Dama - Blazer para dama.	X			Cantidad 24: Producto entregado en condiciones adecuadas
8	Ropa Dama - Blusa formal manga larga para dama.	X			Cantidad 24: Producto entregado en condiciones adecuadas
9	Ropa Dama - Pantalón formal.	X			Cantidad 24: Producto entregado en condiciones adecuadas

De ser necesario inserte filas.

PROGRAMACIÓN DE PAGOS POR FUENTE:

ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO					TOTAL VALOR A PAGAR (Σ Valores programados)	\$19.413.108,42
CÓDIGO FUENTE	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01					
	A ↓	B ↓	C ↓			
	1.2.3.1.01.01	_____	_____			
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	\$ 19.413.108,42	\$	\$			

PROGRAMACION DE PAGOS					No. (n) DE PAGOS (x): _____	
MARQUE CON UNA X EL PAGO APLICABLE PARA	PAGO N° n/x	DIGITE ÚNICAMENTE EL CÓDIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCIÓN PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR			SALDO INICIAL (TOTAL VALOR A PAGAR)↑	\$19.413.108,42
		A	B	C		
					D	E

 Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ		RECURSOS FINANCIEROS Y FÍSICOS	
			FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		FRF-18	Página 3 de 3
			Versión 7	11/03/2020
INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO				

ESTE INFORME		1.2.3.1.01.01			Inserte columnas de ser necesario	TOTAL PAGO (\$) (A+B+C+...)	SALDO DESPUÉS DEL PAGO (E↑-D)
X	1/1	\$19.413.108,42				\$19.413.108,42	\$ 0

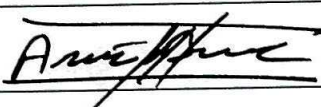
... Insertar filas de ser necesario

ANEXOS:

- ✓ Factura o documento equivalente original (para contratos de arrendamiento, solo adjunte este soporte)
- ✓ Acta de Inicio (aplica para el primer desembolso)
- ✓ Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT actualizado con fecha de impresión no mayor a 30 días, (aplica para todos los desembolsos)
- ✓ Certificación bancaria (aplica para todos los desembolsos)
- ✓ Fotocopia de aprobación de pólizas (según aplique) (aplica para el primer desembolso o si hay novedad)
- ✓ Adición y/o prorrogas al contrato (si aplica)
- ✓ Comprobante original de entrada a Almacén (si aplica)
- ✓ Registro entrega de documentos originales producto de contratos y convenios debidamente diligenciado, (si aplica)
- ✓ Certificación o planilla de pago de seguridad social (conforme a lo establecido en el contrato).
- ✓ Acta de Terminación y Liquidación (aplica para el último desembolso).
- ✓ Valor de las estampillas \$163.135,36, (anexar estampillas y consignación)
- ✓ Otros cuando se requiera (relacione lo pertinente en el cuadro de observaciones)

OBSERVACIONES (si aplica):

N/A

NOMBRE	ANA ISABEL BERNAL CAMARGO
CARGO/ROL	INTERVENTOR/ SUPERVISOR
NIT/CEDULA	40.020.112
FIRMA	

* De ser necesario copie el anterior cuadro para firma de otro(s) supervisor(es)

Nota: En mi condición de interventor / supervisor, manifiesto que he revisado, verificado y comprobado que los documentos exigidos necesarios para autorizar el presente desembolso de recursos cumplen con los requisitos formales, por lo tanto, bajo mi absoluta responsabilidad, garantizo la viabilidad del trámite financiero para el pago. (Art 83 y 84, Ley 1474 de 2011)

	Solo para ser diligenciado por el Subdirector responsable del proceso respectivo.	Solo para ser diligenciado por el encargado de la oficina de Contabilidad
NOMBRE:	ANA ISABEL BERNAL CAMARGO	
CARGO:	Subdirectora Administrativa y Financiera	
Vo. Bo:		
FECHA:	07/06/2023	