



CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE  
BOYACÁ  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

RECURSOS FINANCIEROS Y FÍSICOS	
FORMATO DE REGISTRO	
FRF-18	Página 1 de 2
Versión 7	11/03/2020

INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

CONTRATO/CONVENIO: C C V 2 0 2 3 5 8 9

De fecha: 03/10/2023

(dd/mm/aaaa)

(Fecha de suscripción del contrato)

Nº DE FICHA SGI-ALMERA: N/A

CONTRATISTA: JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.	NIT O CEDULA: 900353659
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique): MARIA TERESA ACONCHA DE GOMEZ	
OBJETO: ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ERGONOMICOS, DE PREVENCION DE COVID 19, DE SEGURIDAD VIAL Y BOTIQUINES PARA MITIGACIÓN DE RIESGOS DE LOS SERVIDORES Y COLABORADORES DE CORPOBOYACA, A TRAVES DE ACUERDO MARCO DE PRECIOS CCE-197-AMP- 2021 PARA LA ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA LA ATENCIÓN, PREVENCION, Y MITIGACIÓN DEL RIESGO Y DE EMERGENCIAS Y LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO GRANDES SUPERFICIES	
Fecha de inicio: 13/10/2023	Fecha de terminación: 12/12/2023
Plazo inicial del contrato: Dos (2) meses contados a partir de la firma del acta de iniciación formato FGC-03 para cada orden de compra, sin exceder 15 de diciembre de 2023	Valor inicial (\$):TRESCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA CENTAVOS (\$350.259,90)
Nº de CDP:2023001529	Fecha del CDP:18/09/2023
Nº de Registro Presupuestal:2023002250	Fecha del registro:03/10/2023
Entrada a almacén: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Entrada de productos al Centro de Documentación: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

NOVEDADES DE LA EJECUCIÓN \* (si aplica):

PRORROGA	Nº: N/A	Fecha suscripción prorroga: N/A
	Tiempo: N/A	Nuevo plazo: N/A
	Nueva fecha de terminación: N/A	
ADICIÓN	Nº: N/A	Fecha suscripción adición: N/A
	Valor (\$):N/A	Valor total (\$):N/A
SUSPENSIÓN	Nº: N/A	Fecha de suspensión: N/A
	Tiempo: N/A	Fecha de reinicio: N/A

Fecha real de terminación (si aplica):

\*De ser necesario inserte filas en la novedad correspondiente

VALOR APORTE CORPOBOYACÁ (\$)  
N/A

VALOR APORTE CONTRAPARTIDA (\$)  
N/A

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	
1	TAPABOCAS QUIRURGICOS N95 CAJA /20 UND	X			200 unidades

De ser necesario inserte filas

PROGRAMACION DE PAGOS POR FUENTE:



Corpoboyacá

## CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

RECURSOS FINANCIEROS  
FÍSICOS

FORMATO DE REGISTRO

FRF-18

Página 2 de 2

Versión 7

11/03/2020

## INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO					TOTAL VALOR A PAGAR (Σ Valores programados)	\$617.229,04		
CODIGO FUENTE	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01							
	A ↓	B ↓	C ↓	...				
1.2.3.01.01.01	-----	-----	-----	...				
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	\$617.229,04	\$	\$					

PROGRAMACION DE PAGOS						No. (n) DE PAGOS (x): _____	
MARQUE CON UNA X EL PAGO APPLICABLE PARA ESTE INFORME	PAGO N° n/x	DIGITE UNICAMENTE EL CODIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCION PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR				SALDO INICIAL (TOTAL VALOR A PAGAR)↑  \$ 617.229,04	
		A	B				
		1.2.3.01.01.01	-----	-----	-----		
	X	1	\$617.229,04	\$		\$ 617.229,04	\$ 0.0

... 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 prorroga 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 \$ 5000, (anexar estampillas y consignación)
- Otros cuando se requiera (relacione lo pertinente en el cuadro de observaciones)

## OBSERVACIONES (si aplica):

--



## CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

RECURSOS FINANCIEROS Y  
LÍBROS

FORMATO DE REGISTRO

FRF-18 Página 3 de 2

Versión 7 11/03/2020

## INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

NOMBRE	YANNETH VARGAS SANCHEZ
CARGO/ROL	INTERVENTOR/ SUPERVISOR
NIT/CEDULA	46.375.619
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:		