 <b>Corpoboyacá</b>	<b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ</b>	<b>RECURSOS FINANCIEROS Y FÍSICOS</b>		
		<b>FORMATO DE REGISTRO</b>		
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	FRF-18	Página 1 de 2	
		Versión 7	11/03/2020	
<b>INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO</b>				

CONTRATO/CONVENIO: 

C	C	V	2	0	2	3	5	7	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

De fecha: 20/09/2023  
(dd/mm/aaaa)  
(Fecha de suscripción del contrato)

N° DE FICHA SGI-ALMERA: \_\_\_ N/A \_\_\_

CONTRATISTA: PANAMERICANA LIBRERÍA Y PAPELERIA S.A..	NIT O CEDULA: 830.037.946-3
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique): CARLOS ALBERTO FRANCO RUIZ	
OBJETO: ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION 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: 20/09/2023	Fecha de terminación: 19/11/2023
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 (\$): DOCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS (\$12.356.841,00)
N° de CDP:2023001529	Fecha del CDP:18/09/2023
N° de Registro Presupuestal:2023002102	Fecha del registro:20/09/2023
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	N°: N/A	Fecha suscripción prorroga: N/A
	Tiempo: N/A	Nuevo plazo: N/A
	Nueva fecha de terminación: N/A	
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): 26/10/2023		

\*De ser necesario inserte filas en la novedad correspondiente

<b>VALOR APORTE CORPOBOYACÁ (\$)</b> N/A	<b>VALOR APORTE CONTRAPARTIDA (\$)</b> 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	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO MINDRAY Diseño intuitivo pantalla en color TFT 7" Hasta 3 idiomas para seleccionar Encendido al abrir la tapa de modo adulto / infantiles electrodos preconectados para adulto / Niño Descargas más rápidas y potentes – encendido 2s – análisis ECG5s- Carga en Os Conexión continua máxima resistente a caídas de 1.5 M Resistente IPC 55 al agua y	X			Unidades suministradas (1)



Corpoboyacá

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS

FORMATO DE REGISTRO

FRF-18

Página 2 de 2

Versión 7

11/03/2020

INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

	al polvo Cumple con las normas para transporte en Helicóptero y otros medios de Transporte. Equipado con accesorios de alta calidad (batería y parches) MARCA MINDRAY Referencia; BenereHeart C2 2023-01-19				
2	CONO SEÑALIZACION VIAL EN PVC DE 70 CM DOBLE CINTA REFLECTIVA GENERICO REFERENCIA S/R	X			Unidades suministradas (10)

De ser necesario inserte filas.

PROGRAMACION DE PAGOS POR FUENTE:

ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO					TOTAL VALOR A PAGAR (Σ Valores programados)	\$ 12.356.841
CODIGO FUENTE	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01					
	A ↓	B ↓	C ↓	....		
1.2.3.1.01.01.01	-----	-----	-----	....		
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	\$ 12.356.841	\$	\$			

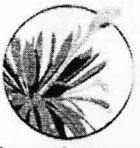
PROGRAMACION DE PAGOS						No. (n) DE PAGOS (x): _____	
MARQUE CON UNA X EL PAGO APLICABLE PARA ESTE INFORME	PAGO N° n/x	DIGITE UNICAMENTE EL CODIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCION PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR				SALDO INICIAL (TOTAL VALOR A PAGAR)↑	\$ 12.356.841
		A	B	C		D	E
				1.2.3.1.01.01.01	1.3.3.3.01	-----	...Inserte columnas de ser necesario
X	1	\$ 12.356.841	\$			\$ 12.356.841	\$ 0.0

... Insertar filas de ser necesario

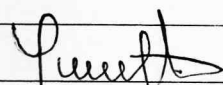
ANEXOS:

- 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 prórroga 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 \$103.839, (anexar estampillas y consignación)
- Otros cuando se requiera (relacione lo pertinente en el cuadro de observaciones)

27

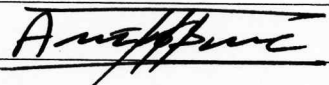
 <b>Corpoboyacá</b>	<b>CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ</b>	<b>RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS</b>		
		<b>FORMATO DE REGISTRO</b>		
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>FRF-18</b>	<b>Página 3 de 2</b>	
		<b>Versión 7</b>	<b>11/03/2020</b>	
<b>INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO</b>				

OBSERVACIONES (si aplica):

<b>NOMBRE</b>	YANNETH VARGAS SANCHEZ
<b>CARGO/ROL</b>	INTERVENTOR/ SUPERVISOR
<b>NIT/CEDULA</b>	46.375.619
<b>FIRMA</b>	

\* 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)

	<i>Solo para ser diligenciado por el Subdirector responsable del proceso respectivo.</i>	<i>Solo para ser diligenciado por el encargado de la oficina de Contabilidad</i>
<b>NOMBRE:</b>	ANA ISABEL BERNAL CAMARGO	
<b>CARGO:</b>	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
<b>Vo. Bo:</b>		
<b>FECHA:</b>		