

 Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS	
		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	S	2	0	2	2	5	6	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

De fecha 20/10/2022
(dd/mm/aaaa)
(Fecha de suscripción del contrato)

N° DE FICHA SGI-ALMERA _____

CONTRATISTA UNION TEMPORAL AYGEMA	NIT O CEDULA: 901.518.346-6
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: BUSTAMANTE LALINDE ANDRES JAVIER	
OBJETO: SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO Y DE EMERGENCIAS, PARA LOS TRABAJADORES DE LA ENTIDAD, LOS CUALES SERÁN ADQUIRIDOS MEDIANTE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO SEGÚN EL ACUERDO MARCO NO CCE-197 AMP-2021	
Fecha de inicio: 28 DE OCTUBRE DE 2022	Fecha de terminación: 20 DE NOVIEMBRE DE 2022
Plazo inicial del contrato: A partir de la suscripción del Acta de Iniciación sin exceder el 20 de noviembre de 2022	Valor inicial (\$) CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS 74/100 (\$499,709,74)
N° de CDP: 2022000964	Fecha del CDP: 13/07/2022
N° de Registro Presupuestal: 2022002054	Fecha del registro: 20/10/2022
Entrada a almacén: SI X NO	Entrada de productos al Centro de Documentación: SI NO X

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): 20 de noviembre de 2022		

*De ser necesario inserte filas en la novedad correspondiente

VALOR APOORTE CORPOBOYACÁ (\$) N/A	VALOR APOORTE 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	
					SI	NO
1	Factura No FV-1030				x	
	ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD		
	1	18143	GORRO DESECHABLE REDONDO ELASTICO AZUL	5.00		
	2	18148	TRAJES DE BIO PORTECCION- BLUSA	6.00		
	3	18149	TRAJES DE BIO PORTECCION- PANTALON	6.00		
	4	1	SERVICIO DE DISTRIBUCION REGION PACIFICO SUR	1.00		

De ser necesario inserte filas

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

PROGRAMACION DE PAGOS POR FUENTE:

ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO					TOTAL VALOR A PAGAR (Σ Valores programados)	\$499,709,74
CODIGO 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	\$ 499 709,74	\$	\$			

PROGRAMACION DE PAGOS						No. (n) DE PAGOS (x): 1	
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) ↑	\$ 499.709,74
		A	B	C		D	E
		1 2 3.1.01.01			Inserir columnas de ser necesario	TOTAL PAGO (\$) (A+B+C+...)	SALDO DESPUES DEL PAGO (E ↑ -D)
X	1	499.709..74				499.709,74	0

Inserir 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 \$ 4 998 (anexar estampillas y consignación)
- Otros cuando se requiera (relacione lo pertinente en el cuadro de observaciones)

OBSERVACIONES (si aplica)

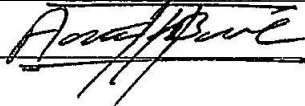
N/A

NOMBRE	MARIA EUGENIA MENDIETA PADILLA
CARGO/ROL	INTERVENTOR/ SUPERVISOR
NIT/CEDULA	23 498 527
FIRMA	

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

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

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 tramite 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>
NOMBRE:	ANA ISABEL BERNAL CAMARGO	
CARGO:	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
Vo. Bo:		
FECHA:		

