Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-030
ACTA DE LIQUIDACIÓN		FECHA: 16/Sep/2022

FECHA PRESENTE ACTA	30/12/2022		
SUMINISTRO ____ CONSULTORIA ____ ARRIENDAMIENTO ____ OBRA ____ COMPRAVENTA X		No. 2263	DE FECHA: 01 DE AGOSTO DE 2022
OBJETO	SUMINISTRO DE MATERIAL PARA LA PROMOCION TURISTICA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA EN EL 2022		
CONTRATISTA	ZULMA YANETH MEDINA RUIZ		NIT: 40037013 -1
			C.C: 40,037,013
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	LAURA ANDREA BELLO PORRAS		C.C:33,378,506
VALOR DEL CONTRATO :	$ 42.895.000,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 42.895.000,00		
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
PRORROGA N° ____	Tiempo: NA	De Fecha:	NA
PRORROGA N° ____	Tiempo: NA	De Fecha:	NA
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
FECHA DE INICIACIÓN	08 DE AGOSTO DE 2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: NA		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: NA		
FECHA DE TERMINACIÓN	22 DE DICIEMBRE DE 2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	22 DE DICIEMBRE DE 2022		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	08 DE AGOSTO DE 2022 AL 22 DE DICIEMBRE DE 2022		
RBPP N°	2021004150339		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC 4959 del 1 agosto de 2022, RPC No: _____ AÑO_____.

Los suscritos, CARLOS ARANDA Secretario de Contratación , mayor de edad, domiciliado en Tunja , identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _1.057.515.000_ de _Santana _, en su condición de Secretario de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto No 093 DEL 01 DE FEBRERO DE 2019_ y que para efectos del presente contrato se denominará el DEPARTAMENTO (quien firma atendiendo el principio de buena fe, previsto en el articulo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, ZULMA YANETH MEDINA RUIZ , mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 40.037,013 expedida en Tunja quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y la señora LAURA ANDREA BELLO PORRAS INTERVENTOR / SUPERVISOR, hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soportes los informes presentados por la interventoría y/o supervisión del contrato Nº 2263 quien certifica que el mismo se efectuó de acuerdo a las especificaciones técnicas, económicas y demás condiciones estipuladas en el contrato para su ejecución, por tanto el suscrito interventor 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) Nº 9438220337-9439622390-9441575810-9442528856 Y 9444105240 del mes (es) AGOSTO ,SEPTIEMBRE, OCTUBRE ,NOVIEMBRE Y DICIEMBRE respectivamente de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día OCHO (08) del mes Agosto de 2022, para garantizar el cumplimiento del objeto del Contrato y/o Convenio, fue aprobada la Garantía única con los siguientes amparos y vigencias:

ENTIDAD ASEGURADORA	Nº DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS	3002135	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**1/08/2022**	**2/07/2023**
	3002135	CALIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS	**1/08/2022**	**2/05/2023**

NOTA: Para el pago es necesario actualizar la Póliza.

El supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones y cuando a ello hubo lugar, riesgos profesionales, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA.

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	$ 42.895.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 42.895.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	42.895.000,00	42.895.000,00

**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.*

Rendimientos Financieros (si los hubiere) $ 0,00

Reintegrar a la Cuenta Bancaria No. _____ del Banco _____ Departamento de Boyacá

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 176060012034	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS:	CORRIENTE: XX

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

CLAUSULAS: PRIMERA - PAZ Y SALVO: El contratista se declara a Paz y Salvo por todo concepto derivado del Contrato de COMPRA VENTA No 2263 de 2022. SEGUNDA – MANIFESTACIÓN: las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia firman los que en ella intervinieron:

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: LAURA ANDREA BELLO PORRAS
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: ZULMA YANETH MEDINA RUIZ
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: LAURA ANDREA BELLO PORRAS
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: Carlos Andrés Aranda Camacho
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

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.

GOBERNACIÓN DE Boyacá
REVISADO
Sofia E. Burgos Guio
Firma: _____ Fecha: 30/12/2022

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor