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

FECHA PRESENTE ACTA	01 DE MARZO DE 2023		
SUMINISTRO_____CONSULTORIA_____ARRIENDAMIENTO_____OBRA_____COMPRAVENTA___X_		No. 1802	DE FECHA: 29 de Marzo de 2022
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, VALORACIONES COMPLEMENTARIAS Y MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES."		
CONTRATISTA	ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS		NIT: 901.578.391-4 C.C: 91.496.249
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CAMILO ANDRES GUARNIZO ROMERO		C.C: 1.121.828.761
VALOR DEL CONTRATO :	$ 77.000.000,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 77.000.000,00		
PLAZO INICIAL	OCHO (08) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° _____	Tiempo: De Fecha:		
PRORROGA N° _____	Tiempo: De Fecha:		
PLAZO TOTAL	OCHO (08) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	05 de Abril de 2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	4 de diciembre de 2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	4 de diciembre de 2022		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	5 de abril de 2022 al 4 de diciembre de 2022		
RBPP N°	N.A		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_2724_____AÑO:___2022___, RPC No: _____ AÑO_____.

Los suscritos CARLOS ANDRES ARANDA CAMACHO, mayor de edad, domiciliado en TUNJA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.057.515.000 de Santana Boyacá, en su condición de Secretario (a) de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto N° 093 de fecha 01/02/2019 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, JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.496.249 expedida en Bucaramanga, Santander, quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor CAMILO ANDRES GUARNIZO ROMERO 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 (1802) 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 ala(s) planilla No. 23301572 del mes (es) Abril; planilla No.23585559 del mes (es) Mayo; planilla N° 23776491 del mes (es) Junio, planilla N° 23961782 del mes (es) Julio, planilla N° 24236385, del mes (es) Agosto, planilla N° 24469354 del mes (es)_Septiembre_; planilla N° 24745514 del mes (es)_Octubre, y planilla N° 25116302 del mes (es)_Noviembre, lo anterior por parte de la empresa CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S, y las planillas N° 58974670 del mes (es) Abril; planilla N° 59711876 del mes (es) Mayo, planilla N° 60339051 del mes (es) Junio, planilla N° 61148274 del mes (es) Julio, planilla N° 61810020, del mes (es) Agosto, planilla N° _62653449_ del mes (es)_Septiembre_; planilla N° 63320064_ del mes (es)_Octubre, y planilla N° 64130594_ del mes (es)_Noviembre, correspondiente a la empresa ZONA MEDICA MR SAS de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día TREINTA (30) del mes MARZO 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	N° DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
SEGUROS DEL ESTADO S.A	39-46-101006402	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**30/03/2022**	**29/03/2023**
	39-46-101006402	CALIDAD DEL SERVICIO	**30/03/2022**	**29/03/2023**
	39-46-101006402	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	**30/03/2022**	**29/11/2025**

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	$ 77.000.000,00	
Amortización Anticipo	$ -	
Valor a pagar de la presente acta	$ -	$ 77.000.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	77.000.000,00	77.000.000,00

**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: 176300036272	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS: X	CORRIENTE:

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 PRESTACION DE SERVICIOS No. 1802 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:
No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

Firma:_____
Nombre: CAMILO ANDRES GUARNIZO ROMERO
INTERVENTOR

Firma:_____
Nombre: ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT
REP. LEGAL: JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS
C.C. 91.496.249 de B/manga
CONTRATISTA

Firma:_____
Nombre: JENNYFHER MILENA LAGPRIEA BECERRA
SECRETARIO SECTORIAL

Firma:_____
Nombre: CARLOS ANDRES ARANDA CAMACHO
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
REVISADO
Sandra M. Quiroga Fonseca
Firma:_____ Fecha 01/03/2023

* 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.