

	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-040
	ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONVENIO	

FECHA PRESENTE ACTA	08 DE JUNIO DE 2023		
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	CONVENIO INTERINSTITUCIONAL	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ☒	No. 2104 DE FECHA: 14/7/2022
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ R/L: HERIBERTO BENITEZ BENITEZ	NIT: 820.002.657-2 C.C: 79778187	
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR	C.C: 40.034.273	
VALOR DEL CONVENIO:	VALOR:	\$ 26.200.000	
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N° N.A.	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N° N.A.	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 26.200.000		
PLAZO INICIAL	Cinco (5) meses y quince (15) días a partir del acta de inicio.		
PRORROGA N° N.A.	Tiempo: No aplica	De Fecha:	No aplica
PRORROGA N° N.A.	Tiempo: No aplica	De Fecha:	No aplica
PLAZO TOTAL	Cinco (5) meses y quince (15) días a partir del acta de inicio.		
FEHA DE INICIACIÓN	14/7/2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° N.A.	De Fecha: No aplica		
ACTA DE REINICIACIÓN N° N.A.	De Fecha: No aplica		
FECHA DE TERMINACIÓN	28 de diciembre de 2022		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	No aplica		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 01/09/2022 al 28/12/2022		
RBPP N°	2021 00415 0245		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No 4557 AÑO: 2022

Los suscritos, WILLIAM YESID ARCHILA CARDÉNAS, mayor de edad, domiciliado en TUNJA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.208.570 de Paz de Río, en su condición de Secretario de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto 093 del 1° de febrero de 2019 y que para efectos del presente contrato se denominará el DEPARTAMENTO (quien firma atendiendo al principio de buena fe, previsto en el artículo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, HERIBERTO BENITEZ BENITEZ, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 79778187 expedida en BOGOTÁ, quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y la señora GLORIA PATRICIA AVELLO B, 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 2104 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° No aplica del mes (es) No aplica de conformidad con la normatividad vigente.

ADICIONALES				
N°	FECHA	TIEMPO	VALOR	APORTES ADICIONAL REALIZADO POR:
1			\$ 0,00	
2			\$ 0,00	
3			\$ 0,00	

CONTRATOS CELEBRADOS CON OCASIÓN DEL CONVENIO				
N°	FECHA	OBJETO	VALOR CONTRATADO	CONTRATISTA
			\$ 0,00	\$ 0,00
			\$ 0,00	\$ 0,00
			\$ 0,00	\$ 0,00

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 Aporte Departamento	\$26.200.000	
Valor Aporte Contraparte		-
Amortización Anticipo		-
Valor a pagar de la presente acta		\$ 9.885.000.00
Valor Total actas pagadas Departamento		\$ 15.720.000.00
Valor ejecutado por la Contraparte		\$ 0.00
Saldo sin ejecutar Departamento (Liberar por el Departamento)		\$ 595.000.00
Saldo sin ejecutar Contraparte		\$ 0.00
Valor a Reintegrar al Departamento		\$ 0.00
Sumas iguales	\$26.200.000	\$ 26.200.000.00

*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.

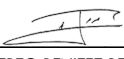
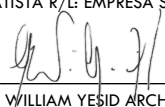
Rendimientos Financieros \$ 0,00
Reintegrar a la Cuenta Bancaria No. _____ del Banco _____ Departamento de Boyacá

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA			
No. CUENTA: 701281388	BANCO: AV VILLAS	AHORROS:	CORRIENTE: X

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor 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 interadministrativo No. 2104 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: El representante legal presenta certificación de parafiscales la cual se anexa a la presente acta.

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

Firma: 	Firma: 
Nombre: GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Nombre: HERIBERTO BENITEZ BENITEZ CONTRATISTA R/L: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ
Firma: 	Firma: 
Nombre: LYDA MARCELA PÉREZ RAMÍREZ SECRETARIA DE SALUD	Nombre: WILLIAM YESID ARCHILA CARDÉNAS DEPARTAMENTO DE BOYACÁ



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.

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

