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

FECHA PRESENTE ACTA	17 DE OCTUBRE DE 2023		
SUMINISTRO___X__ CONSULTORIA ____ ARRIENDAMIENTO _____ OBRA _____ COMPRAVENTA ___		No. 3114	DE FECHA: 24 DE JULIO DE 2023
OBJETO	SUMINISTRO DE PASAJES EN RUTAS NACIONALES AEREAS Y TRANSPORTE TERRESTRE DE CARGA, ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y MONTAJE Y DESMOINTAJE DE ESPACIO COMERCIAL MARCA SOY BOYACA PARA EMPRESARIOS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA.		
CONTRATISTA	LCB GROUP SAS / ANDREA DEL PILAR LIZARAZO CUEVAS		NIT: 901154292-3 C.C: 46.377.544
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JOAQUIN ANTONIO PEREA LARA		C.C: 74.377.707
VALOR DEL CONTRATO :	$ 80.880.000,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 0,00		
PLAZO INICIAL	DOS MESES		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	2 MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	24 DE JULIO DE 2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	23 DE SEPTIEMBRE DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	23 DE SEPTIEMBRE DE 2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 24 DE JULIO DEL 2023 AL 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2023		
RBPP N°	2023 004150183		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 6473 AÑO: 2023.

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 Rio, en su condición de Secretario (a) de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto N° 093 de fecha 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, ANDREA DEL PILAR LIZARAZO CUEVAS, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.46.377.544 expedida en tunja quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor JOAQUIN ANTONIO PEREA LARA 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 (3114) 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) Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° NA. de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día veinticuatro (24) del mes de julio de 2023, 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)
	NA	ANTICIPO		
	21-44-101419489	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/07/2023	24/03/2024
	21-44-101419489	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	24/07/2023	24/09/2026
	21-44-101419489	CALIDAD DEL SERVICIO	24/07/2023	24/09/2024

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	$ 80.880.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 80.880.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	$ 80.880.000,00	$ 80.880.000,00

**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: 108900058513	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 Suministro No. 3114 de 2023. 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: e anexan planillas de seguridad social y certificaicon y parafiscales.

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

Firma: _____
Nombre: JOAQUIN ANTONIO PEREA LARA
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: CARLOS JULIO VELANDIA
SECRETARIO SECTORIAL

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

Firma: _____
Nombre: LCB GROUP SAS
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: WILLIAM YESID ARCHILA CARDÉNAS
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
REVISADO
Leidy Herilet Porras
Firma _____ Fecha 17/10/23

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
Radicado N°
SECCON -1539-2023