NOBSA en Latino	FORMATO	ACTA DE LIQUIDACIÓN

ACTA DE LIQUIDACIÓN

FECHA PRESENTE ACTA	15/11/2023 ✓		
CONTRATO_X__ CONVENIO____		No. MN-SU-487/2023	DE FECHA: 27/10/2023 ✓
OBJETO	SUMINSITRO DE BIENES Y SERVICIOS CON OCASIÓN DE LA CELEBRACION DIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, EN MARCO DENTRO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DESARROLLO"NOBSA EN CAMINO DEL DESARROLLO Y BIENESTAR 2020-2023 DEL MUNICIPIO DE NOBSA		
NOMBRE DEL COMTRATISTA	ROSA IRENE HENANDEZ REYES		C.C 40.043.165
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NURY AMANDA ROJAS MORALES		C.C 23.810.544
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO	VALOR	$ 27.674.800,00 ✓	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° ___1___	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° ___2___	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	VALOR	$ 27.674.800,00 ✓	
PLAZO INICIAL	QUINCE (15) DIAS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N°____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	QUINCE (15) DIAS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	31 DE OCTUBRE DE 2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°_____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°_____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	14/11/2023 ✓		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	14/11/2023 ✓		
PERIODO A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA	31 DE OCTUBRE DE 2023 A 14 DE NOVIEMBRE 2023 ✓		
RBPP N°	2023-15491-0003		

En las oficinas de LA ALCALDIA MUNICIPAL DE NOBSA, se reunieron la Doctora NURY AMANDA ROJAS MORALES Interventor / Supervisor y la señora ROSA IRENE HENANDEZ REYES, como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

Se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes de supervisión/interventoria, por tanto el suscrito supervisor/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) N° 7904251067 OCTUBRE DE 2023.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 27.674.800,00 ✓	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 27.674.800,00 ✓
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar		
Valor e Reintegrar al Municipio		
Sumas Iguales	$ 27.674.800,00 ✓	27.674.800,00 ✓

Rendimientos Financieros (si los hubiere) $ 0,00

Reintegrar a la Cuenta Bancaria No.377001094 del Banco Bogota Municipio de Nobsa

Las cantidades y valores consignados en la presente acta, asi como los informes y sabanas que lo soportan son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor/supervisor. 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, ingresos almacen, recibo de suministros, cumplimiento de actividades y las revisiones efectuadas e los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

Que la poliza de cumplimiento No o. 39-46401009841 expedida por SEGUROS DEL ESTADO SA, que la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 39-54-101001653 expedida por SEGURDS DEL ESTADO SA fueron aprovadas mediante la resolución 282 del 30 de Octubre de 2023

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/10/2023 ✓	15/05/2024 ✓	$ 5.534.960,00 ✓
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	27/10/2023	15/11/2026	$ 2.767.480,00 ✓
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	27/10/2023	15/11/2023	$ 232.000.000,00 ✓

CLAUSULAS: PRIMERA - PAZ Y SALVO: El contratista se declara a paz y salvo por todo concepto derivado del Contrato de SUMINISTRO No. 487-2023.'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:

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

Firma: _____
ORA. NURY AMANDA ROJAS MORALES
SUPERVISOR

Firma: _____
DRA. NURY AMANDA ROJAS MORALES
Secretaria de Cultura Patrimonio y Turismo

Firma: _____
ROSA IRENE HENANDEZ REYES
CONTRATISTA

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO:ENTREGA- INGRESO A ALMACEN-CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.