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

FECHA PRESENTE ACTA	05-02-2024		
SUMINISTRO_____CONSULTORIA_____ARRIENDAMIENTO___X___ OBRA_____COMPRAVENTA _		No. 52	DE FECHA: 12 DE ENERO DE 2023
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO VIJAGUAL PARA ANTENA DE RADIOCOMUNICACION PARA ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CRUEB Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD		
CONTRATISTA	JAVIER E.JIMENEZ CONTRERAS		NIT: 6.766.557-1 C.C: 6.766.557
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	IRENE DIAZ EREGUA		C.C: 21.248.967
VALOR DEL CONTRATO :	$ 17.322.264,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 17.322.264,00		
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO A 31 DE DICIEMBRE DE 2023		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha:N.A	
PRORROGA N° _____	Tiempo:N.A	De Fecha:N.A	
PLAZO TOTAL			
FECHA DE INICIACIÓN			
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31 DE DICIEMBRE DE 2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	N/A		
RBPP N°	N/A		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 72 AÑO: 2023 , RPC No:_____AÑO_____.

Los suscritos, **WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS**, mayor de edad, domiciliado en TUNJA , identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **4.208.570** de Tunja_, en su condición de Secretario (a) de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto N°_093 de fecha 1 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, **JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS** , mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 6766557 expedida en Tunja quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, y el señor **IRENE DIAZ EREGUA _ 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 (__052__) 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) N° **_____4521889601- 4528240589** del mes (es) **noviembre -diciembre** de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día N/A del mes N/A de 20, 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)
	XXXXX	ANTICIPO		
	XXXXX	CUMPLIMIENTO		
	XXXXX	SALARIOS		
	XXXXX	ESTABILIDAD		
	XXXXX	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
	XXXXX	CALIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS		
	N/A	OTRAS		

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	$ 17.322.264,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		
Valor Total actas pagadas		$ 17.322.264,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	17.322.264,00	17.322.264,00

**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: 7302070304	BANCO:COLPATRIA	AHORROS:	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 ARRENDAMIENTO No. 052 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:
No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

Firma:_____
Nombre: **IRENE DIAZ EREGUA**
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: **JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS**
CONTRATISTA

Firma:_____
Nombre: **OSCAR MANUEL JIMENEZ ESPINOSA**
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: **WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS**
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.

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

BOYACÁ GRANDE GOBERNACION DE BOYACA SECRETARIA CONTRATACION
RADICADO
SECCON- 0049 -2024

BOYACÁ GRANDE GOBERNACION DE BOYACA SECRETARIA CONTRATACION
REVISADO
VIVIANA DIAZ ABRIL
fecha 05-02-2024