Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-040
ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONVENIO		**FECHA: 07/Oct/2021**

FECHA PRESENTE ACTA	13 DE AGOSTO DE 2024		
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO_X_ CONVENIO INTERINSTITUCIONAL_____CONTRATO INTERADMINISTRATIVO _____	No. 2397	DE FECHA: 25/05/2023	
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO DE MARIPI PARA LA VIGENCIA 2023 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA.		
CONTRATISTA	E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO DE MARIPI		NIT: 820003291-5
	IBETH MILENA PARRA CARO		C.C: 52717256
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO		C.C: 46.670.615
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR:	$ 286.435.080,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1_	VALOR	$ 27.666.285,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 314.101.365,00		
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	26/05/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	25/12/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	NA		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	21/11/2023 al 25/12/2023		
RBPP N°	2022 00415 0271		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 4719 Y__, RPC No: __11488 _ AÑO__2023___.

Los suscritos, WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS,, mayor de edad, domiciliado en __Tunja___, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. ___4,208,570 de __Paz del Rio___, Delegado para la contratación mediante Decreto N° _093 de fecha 01 de abril 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, IBETH MILENA PARRA CARO_, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. _52717256_ expedida en Bogotá__quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor SONIA YANETH MANRIQUE HURTADO, 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 (__2397__) 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°_NA_del mes (es) 25 dic 2023_de conformidad con la normatividad vigente.

ADICIONALES

No.	FECHA	TIEMPO	VALOR	APORTES ADICIONAL REALIZADO POR:
1	21/12/2023		$ 27.666.285,00	GOBERNACIÓN DE BOYACA
2			$ 0,00	
3			$ 0,00	

CONTRATOS CELEBRADOS CON OCASION DEL CONVENIO

No.	FECHA	OBJETO	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	CONTRATISTA
1			$ 0,00	$ 0,00	
2			$ 0,00	$ 0,00	
3			$ 0,00	$ 0,00	
TOTALES			$ 0,00	$ 0,00	

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 100.252.278,00
Sumatoria Amortizaciones	$ 100.252.278,00
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	314.101.365,00	-
Valor Aporte Contraparte	-	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	27.666.285,00
Valor Total actas pagadas Departamento	-	286.435.080,00
Valor ejecutado por la Contraparte	-	-
Saldo sin ejecutar Departamento (Liberar por el Departamento)	-	-
Saldo sin ejecutar Contraparte	-	-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	$ 314.101.365,00	$ 314.101.365,00

**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: 0268266087	BANCO: BANCO DE BOGOTA	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 Convenio No. **2397** 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: Se adjunta certificación de parafiscales de fecha 26-diciembre-2023

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

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- 1021-2024

Firma:_____
Nombre: SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: IBETH MILENA PARRA CARO
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
LAURA PINILLA PINILLA
FECHA 13/08/2024

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.