GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-040
ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONVENIO		**FECHA: 7/Oct/2021**

FECHA PRESENTE ACTA	06/12/2024			
CONTRATO ____ CONVENIO **X**	No.	**2626**	DE FECHA:	**6/08/2024**
OBJETO	**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y EL MUNICIPIO DE MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2024.**			
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA** **VICTOR ALFONSO GAMBOA CHAPARRO**			**NIT: 891801268-7** **C.C: 7.128.602**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISORA	**FANY ALICIA MONROY ARIAS**			**C.C. 23.924. 961**
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR INICIAL :	**$ 865.557.237,05**		
	APORTE DEPARTAMENTO:	**$ 865.557.237,05**		
	APORTE DE CONTRAPARTE:	**$ 0,00**		
ADICIONAL N° 1	VALOR (APORTE DEPARTAMENTO)	**$ 233.910.413,55**		
ADICIONAL N°	VALOR	**$ 0,00**		
VALOR TOTAL CON ADICIONES		**$ 1.099.467.650,60**		
PLAZO INICIAL	**CUATRO MESES Y QUINCE DÍAS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO CON EJECUCIÓN DE 55 DÍAS CALENDARIO ESCOLAR**			
PRORROGA N° 1	Tiempo: 15 DÍAS CALENDARIO ACADÉMICO MÁS		De Fecha:	**29/10/2024**
PRORROGA N°	Tiempo:	**N/A**	De Fecha:	**N/A**
PLAZO TOTAL	**CUATRO MESES Y QUINCE DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, CON EJECUCIÓN DE SETENTA (70) DÍAS CALENDARIO ESCOLAR.**			
FECHA DE INICIACIÓN	**12/08/2024**			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	**N/A**		
FECHA DE TERMINACIÓN	**26 DICIEMBRE DE 2024**			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**29 DE NOVIEMBRE DE 2024**			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**1/10/2024 A 29/11/2024**			
RBPP N°	**2024 00005 0001**			

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **3624 SGR y 5768, 9168 de 2024 Departamento de Boyacá**

Los suscritos WILLIAM YESID ARCHILA CÁRDENAS, 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 de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto 093 de Febrero 1 de 2019 y que para efectos del presente contrato se denominará el DEPARTAMENTO (quien firma atendiendo al principio de buena fe, previsto en el articulo 83 Consitucional), por una parte y por la otra parte, VICTOR ALFONSO GAMBOA CHAPARRO, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.128.602, quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y la señora FANY ALICIA MONROY ARIAS INTERVENTOR / SUPERVISOR, hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soportes los informes presentados por la interventoria y/o supervision del convenio 2626 de 2024 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° N/A del mes (es) N/A de conformidad con la normatividad vigente.

ADICIONALES

No.	FECHA	TIEMPO	VALOR	APORTES ADICIONAL REALIZADO POR:
1	**29/10/2024**	15 DÍAS CALENDARIO ACADÉMICO MÁS	**$ 233.910.413,55**	

CONTRATOS CELEBRADOS CON OCASIÓN DEL CONVENIO					
No.	**FECHA**	**OBJETO**	**VALOR CONTRATADO**	**VALOR EJECUTADO**	**CONTRATISTA**
1		**AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ECONOMICOS Y HUMANOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE COMPLEMENTACION ALIMENTARIA PARA LOS EDUCANDOS DE LAS INSTITUCIONES POBLICAS DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA EN LAS AREAS URBANA Y RURAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MEN Y LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL CALENDARIO ESCOLAR 2024.**	$ 1.099.467.650,60	$ 689.270.748,05	FUNDACION EMPRENDE I V. NIT 900493853-5 R/ LEGAL NELSON HUMBERTO ROBAYO RUBIO IDENTIFICACIÓN C.C. 11185702 DE ENGATIVÁ.

CONTROL ANTICIPOS

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

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (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	**$ 1.099.467.650,60**	**$ 0,00**
Valor Aporte Contraparte	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Amortización Anticipo	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor a pagar de la presente acta	**$ 0,00**	**$ 256.492.129,55**
Valor Total actas pagadas Departamento	**$ 0,00**	**$ 432.778.618,50**
Valor ejecutado por la Contraparte	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Saldo sin ejecutar Departamento (Liberar por el Departamento)	**$ 0,00**	**$ 410.196.902,55**
Saldo sin ejecutar Contraparte	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	**$ 0,00**	**$ 0,00**
Sumas iguales	**$ 1.099.467.650,60**	**$ 1.099.467.650,60**

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- 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. **N/A.**

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA:		**AHORROS:**	**CORRIENTE:**

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 Interadministrativo 2626 de 2024. 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:
1. Se autoriza ultimo desembolso por valor de $256.492..129.,55 correspondiente a la liquidación del convenio, con ejecuciones meses de agosto a noviembre, autorización del endoso de la orden de pago a nombre del destinatario final según Decreto 1050 de 2023 y certificaciones bancarias según forma de desembolso establecida en el convenio.
2. Para el presente convenio no se generaron rendimientos financieros.
3. Se anexa Certificación aportes parafiscales expedida por el Municipio.
4. Se aclara que en el municipio de Villa de Leyva se realizo entrega de alimentación escolar hasta el 29 de Noviembre de 2024.

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

Firma: _____
Nombre: **FANY ALICIA MONROY ARIAS**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA**
Representante Legal **VICTOR ALFONSO GAMBOA CHAPARRO**
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: **EDDYE YARIK REYES GRISALES**
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: **WILLIAM YESID ARCHILA CÁRDENAS**
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Reviso: _____
Profesional Universitario SEB

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- -2024
2044

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
MARIA EUGENIA CORREDOR DIAZ
FECHA 06/12/2024

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