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

FECHA PRESENTE ACTA	23/12/2024		
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO__X___ CONVENIO INTERINSTITUCIONAL____ CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ____		No. 3425	DE FECHA:17/09/2024
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE ARCABUCO PARA LA VIGENCIA 2024 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE ARCABUCO R/L WILMAN GIOVANNI VELASCO BARON		NIT: 820.003.382-7 C.C: 74.376.643
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO		C.C: 46.670.615
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR : $ 178,223,853.00		
	APORTE DEPARTAMENTO: $ 178,223,853.00		
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0.00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0.00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0.00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 178,223,853.00		
PLAZO INICIAL	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha: N/A	
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIACIÓN	23 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
ACTA DE SUSPENSION N° _____	De Fecha: NA		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: NA		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	13 DE DICIEMBRE DE 2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01 DE NOVIEMBRE DE 2024 HASTA EL 13 DE DICIEMBRE DE 2024		
RBPP N°	2024 00415 0119		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:__7080__AÑO: __2024,_

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 febrero 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 Constitucional), por una parte y por la otra parte, WILMAN GIOVANNI VELASCO BARON, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.74.376.643 expedida en Duitama, quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y SONIA YANNETH 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 convenio (_**3425-2024**_) 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			$ 0.00	
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	$ 124.756.697.01
Sumatoria Amortizaciones	$ 124.756.697.01
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	178,223,853.00	
Valor Aporte Contraparte		-
Amortización Anticipo		-
Valor a pagar de la presente acta		$ 8,911,192.74
Valor Total actas pagadas Departamento		$ 169,312,660.26
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	178,223,853.00	178,223,853.00

**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:616768453	BANCO: BOGOTÁ	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. _**3425**__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:

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- -2024
2424

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

Firma: _____
Nombre: ESE CENTRO DE SALUD DE ARCABUCO/ WILMAN GIOVANNI VELASCO BARON
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.

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
SEBASTIAN APONTE ORTIZ
FECHA 23/12/2024

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.