Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-030
ACTA DE LIQUIDACIÓN		FECHA: 21/Oct/2024

FECHA PRESENTE ACTA	31/12/2024		
SUMINISTRO__ CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO X_ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO____ PRESTACION DE SERVICIOS ___		No. 3079	DE FECHA: 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 Nrs. 14-41 / 14-45 / 14-47 EN LA CIUDAD DE TUNJA CON UN ÁREA DE 1550MT2 APROXIMADAMENTE, ESCRITURA 2670 DEL (01) DE AGOSTO DE 2016, FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA 070-33598 DE PROPIEDAD DEL SEÑOR EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA, ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO, LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS Y NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS, PARA DAR CONTINUIDAD AL FUNCIONAMIENTO DE LA BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL "EDUARDO TORRES QUINTERO", DEL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE CONTRATACIÓN, DEL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y DEL ARCHIVO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, PARA EL AÑO 2024.		
CONTRATISTA	EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS		C.C: 7167735 C.C. 1.050.094.235 C.C: 1.002.329.080 C.C: 1.020.823.825
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS		C.C: 1.053.608.103
VALOR DEL CONTRATO :	$ 205.694.925,36		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 205.694.925,36		
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024		
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024		
FECHA DE INICIACIÓN	3/09/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31/12/2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	03/09/2024 al 31/12/2024		
RBPP N°	N.A		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No 6508 AÑO: 2024, RPC No: _____ AÑO_____.

Los suscritos, **WILLIAM YESID ARCHILA ARCHILA**, mayor de edad, domiciliado en **TUNJA** , identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **4.208.570** de **PAZ DEL RIO**, en su condición de Secretario (a) de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto **N°093** de fecha **FEBRERO 01 DEL 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 **,EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.**7167735** expedida en **TUNJA, ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO,** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía**a No.1.050.094.235** expedida en **TUNJA, LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS,** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía **No.1.020.823.825** expedida en **TUNJA**, **NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS** , mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía **No.1.020.823.825** expedida en **BOGOTA,** quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor **DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS** 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 **(3078)** 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° 4573538841, 4575643993, 4579382493, 4581749493; 4575626215, 4575626691, 4575627238, 4581621926; 1067164205, 4575658117, 1068445008, 4581766495; 4578663571, 4578664150, 4582899618, 4582900187** del mes (es) **SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE** de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día **N.A** del mes **N.A** de 2024, para garantizar el cumplimiento del objeto del Contrato y/o Convenio, fue aprobada la Garantía única con los siguientes amparos y vigencias:

ENTIDAD ASEGURADORA	N° DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	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), diligencior 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	$ 205.694.925,36	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 205.694.925,36
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	$ 205.694.925,36	$ 205.694.925,36

**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) , diligencior 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: 616666137 // EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA	BANCO: BOGOTA	AHORROS: X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 82221863288 // NIXON ESTEBAN CIFUENTES NIAMPIRA	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS: X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 60673996445 // LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS: X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 176200049318 // ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS: X	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.**3079** de **02** de **SEPTIEMBRE** del **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: SE ANEXAN PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

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

Firma: _____
Nombre: DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: GERMAN ALEXANDER ARANGUREN AMAYA
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Firma: _____
Nombre: EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON. 2575 -2024

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
SEBASTIAN MUÑOZ
FECHA 31/12/2024

* 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 Secretaria de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor