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

FECHA PRESENTE ACTA	08 DE ENERO DE 2025		
SUMINISTRO__ CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO____ PRESTACION DE SERVICIOS _X_		No. **2897**	DE FECHA: **20/08/2024**
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CLOUD, MESA DE AYUDA, MANTENIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE DE LA PLATAFORMA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA PARA LA OPERACIÓN DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LOS 120 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE BOYACÁ EN DESARROLLO DEL PROYECTO "APOYO TECNOLÓGICO PARA LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LOS FONDOS DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCTIVAS OFICIALES DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE BOYACÁ.**		
CONTRATISTA	**INFOGEX S.A..S.**		**NIT: 800.063.594-5**
	YEUDIHT OSIRIS PORTUGUEZ BOHORQUEZ		**C.C: 7.173.629**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**ARMANDO LEAL HERNÁNDEZ**		**C.C: 19.453.408**
	AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO		**C.C: 40.021.455**
VALOR DEL CONTRATO :	VALOR INICIAL :	**$ 405,486,669.00**	
ADICIONAL N° _____	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	VALOR	$ 0.00	
PLAZO INICIAL	VALOR	**$ 405,486,669.00**	
PRORROGA N° ____		**N/A**	
PRORROGA N° ____		**N/A**	
PLAZO TOTAL		**CUATRO (04) MESES Y CUATRO (04) DÍAS**	
FECHA DE INICIACIÓN		**28/08/2024**	
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		**N/A**	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR		**20/11/2024 AL 31/12/2024**	
RBPP N°		**2024 00415 0116**	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:__6100___ 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**, en su condición de Secretario (a) de Contratación, 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 el principio de buena fe, previsto en el articulo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, **YEUDIHT OSIRIS PORTUGUEZ BOHORQUEZ**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. **7,173,629** expedida en **Tunja** quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y los señores **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO Y ARMANDO LEAL HERNÁNDEZ** 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 (**2897 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)**81658989 - 82378495 - 82755787** del mes (es) **OCTUBRE - NOVIEMBRE - DICIEMBRE** de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día veinticuatro (24) del mes Diciembre 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	Nº DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	39-44-101164106	ANTICIPO	28/08/2024	1/07/2025
	39-44-101164106	CUMPLIMIENTO	28/08/2024	1/01/2026
	39-44-101164106	SALARIOS	28/08/2024	1/01/2028
	XXXXX	ESTABILIDAD		
	XXXXX	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
	39-44-101164106	CALIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS	28/08/2024	1/05/2025

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	$ 202,743,334.00
Sumatoria Amortizaciones	$ 202,743,334.00
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	405,486,669.00	-
Amortización Anticipo	-	$ 0.00
Valor a pagar de la presente acta	-	$ 40,548,667.00
Valor Total actas pagadas	-	$ 364,938,002.00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	-	-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	405,486,669.00	405,486,669.00

**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: 0013091400200005374	**BANCO: BBVA**	**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 **PRESTACION DE SERVICIOS No. 2897 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.

Firma: _____
Nombre: **ARMANDO LEAL HERNÁNDEZ**
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- 0001- 2025

Firma: _____
Nombre: **YEUDIHT OSIRIS PORTUGUEZ BOHORQUEZ**
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: EDDYE YARK REYES GRISALES
SECRETARIO EDUCACIN DE BOYACA

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

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
LEIDY HERILET PORRAS ROA
FECHA 08/01/25

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