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

FECHA PRESENTE ACTA	09 ENERO DE 2025		
SUMINISTRO__ CONSULTORIA __ ARRIENDAMIENTO X OBRA __ COMPRAVENTA __ COMODATO__ PRESTACION DE SERVICIOS __		No. 938	DE FECHA: 12 DE MARZO DEL 2024
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA IDENTIFICADO CON EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-207456 DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA SECRETARIA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2024,		
CONTRATISTA	MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS		C.C:23.449.011 C.C:1.049.603.702 C.C:1.049.610.545
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS		C.C: 1.053.608.103
VALOR DEL CONTRATO :-	$ 104.111.330,40		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 104.111.330,40		
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA 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 FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024		
FECHA DE INICIACIÓN	13/03/2024		
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	01/11/2024 - 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 1744-1745-1746 AÑO: 2024, RPC No: _____ AÑO_____.

Lós 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,**MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. **23.449.011** expedida en **CORRALES, CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.049.603.702** expedida en **TUNJA, OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS** , mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.**1.049.610.545** expedida en **TUNJA**, 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 (**938**) 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°7946215321, 7946216180, 4575180284, 4575180357, 4575180594, 4580646801** del mes (es) **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

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), 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	$ 104.111.330,40	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 26.027.832,60
Valor Total actas pagadas		$ 78.083.497,80
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	104.111.330,40	104.111.330,40

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- 0002- 2025

**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: 176570061448, 176570061422, 176570061414	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.**938** de**12 DE MARZO 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:

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: MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
LEIDY HERILET PORRAS ROA
FECHA 09/01/2025

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