

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-035
ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	29 DE ENERO DE 2025	
CONTRATO No.	4154	DE FECHA: 28 de octubre de 2024
OBJETO	CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 DEL MINISTERIO DE TRABAJO.	
CONTRATISTA	CROMA MEDICAL IPS S.A.S. Rep.Legal. SULAY GUTIERREZ MOLINA	NIT: 901.470.470-2 C.C: 49.775.119
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DEISY SARITA RINCON ALFONSO	C.C: 1.052.389.520
VALOR DEL CONTRATO	VALOR INICIAL :	\$ 21.460.000,00
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 21.460.000,00	
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:
PLAZO TOTAL	DOS (02) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
FECHA DE INICIACIÓN	01 de Noviembre de 2024	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 1 de Noviembre de 2024 al 31 de Diciembre de 2024	
RBPP N°	N.A	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 9146 AÑO: 2024, RPC No: _____ AÑO _____.

WILLIAM YESD 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 artículo 83 constitucional), por una parte y por la otra parte, SULAY GUTIERREZ MOLINA mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 49.775.119 expedida en VALLEDUPAR quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar la presente acta de liquidación, de acuerdo a las siguientes CONSIDERACIONES: 1) Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 4154 de 28 de octubre de 2024 fijó un PLAZO DE EJECUCIÓN, de DOS (02) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio. 2) el contrato de prestación de servicios se terminó por cumplimiento del plazo y objeto contractual, por tal razón se debe liquidar en el término legal (si ésta consideración no aplica se requiere ajustarla al caso concreto). 3) Que el interventor o supervisor del contrato de Prestación de Servicios certificó el cumplimiento hasta el treinta y uno (31) de Diciembre del 2024. Si esta consideración no aplica se debe ajustar según el caso y si se requiere, adicionar otras consideraciones). 4) Que la presente liquidación se realiza en cumplimiento de lo establecido en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007. El presente documento se registrará por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA: PRIMERA - LIQUIDACION: Liquidar de común acuerdo el Contrato de Prestación de Servicios No. 4154 suscrito entre el DEPARTAMENTO Y EL CONTRATISTA, de acuerdo a la información contenida en el estado de cuenta y certificado de cumplimiento a satisfacción (acta de recibo final), expedido por el supervisor/interventor del contrato de Prestación de Servicios en los siguientes términos:

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	21.460.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		17.979.999,34
Valor Total actas pagadas		-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		3.480.000,66
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	21.460.000,00	21.460.000,00

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

No. CUENTA: 033225814	BANCO: BANCO AV VILLAS	AHORROS:	CORRIENTE: X
-----------------------	------------------------	----------	--------------

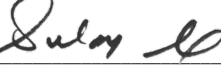
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

SEGUNDA - DOCUMENTOS: Hacen parte integral de esta acta, el estado de cuenta y certificado de cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato (acta de recibo final), expedido por el supervisor/interventor del contrato, todos los documentos que reposan en el contrato de Prestación de Servicios y los allegados, para realizar el trámite de liquidación del mismo. TERCERA – PAZ Y SALVO: Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del Contrato de Prestación de Servicios No. 4154 de 28 de octubre de 2024 incluyendo el Pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales si aplica de acuerdo a la normatividad vigente. CUARTA – 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.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

Firma: 
Nombre: DEISY SARITA RINCON ALFONSO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: CROMA MEDICAL IPS S.A.S.
CONTRATISTA

Firma: 
Nombre: GERMAN ALEXANDER ARANGUREN AMAYA
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: 
Nombre: WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ



* 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.