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

FECHA PRESENTE ACTA	19-02-2025		
SUMINISTRO **X** CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO ___ PRESTACION DE SERVICIOS ___		No. 4612	DE FECHA: 13 de Diciembre 2024
OBJETO	**SUMINISTRO DE INSUMOS, EQUIPOS Y ANIMALES VIVOS PARA EL DESARROLLO DE ALTERNATIVAS PRODUCTIVAS AGROPECUARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMÍA ECONÓMICA DE LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ. LOTE 1, LOTE 2, LOTE 3, LOTE 4, LOTE 5, LOTE 6 Y LOTE 8**		
CONTRATISTA	**CONSORCIO MUJERES RURALES**		**NIT: 901.897.015-8**
	NÉSTOR DAVID AVILA TORRES		**C.C: 1.056.800.463**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**AMELIA CEPEDA MORA (LOTE 1)**		**C.C: 40.034.814**
	JAVIER AUGUSTO LÓPEZ CIFUENTES (LOTE 2)		**C.C. 7.178.637**
	LYDA ESPERANZA OCHOA FONSECA (LOTE 3)		**C.C. 24.202.834**
	HUGO ARMANDO GARCÍA GÓMEZ (LOTE 4)		**C.C. 4.192.393**
	AURA CONSTANZA MONTERO RAMIREZ (LOTE 5)		**C.C. 33.368.121**
	CARMEN ROSA GUIO GAUCHA (LOTE 6)		**C.C. 46.663.252**
	WILLIAMS RONCANCIO ARIAS (LOTE 8)		**C.C. 4.403.083**
VALOR DEL CONTRATO :	**$ 290.403.100,00**		
ADICIONAL N° _____	VALOR **$ 0,00**		
ADICIONAL N° _____	VALOR **$ 0,00**		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	**$ 290.403.100,00**		
PLAZO INICIAL	**HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
PRORROGA N° _____	Tiempo: **N.A**	De Fecha: **N.A**	
PRORROGA N° _____	Tiempo: **N.A**	De Fecha: **N.A**	
PLAZO TOTAL	**HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
FECHA DE INICIACIÓN	**24 DE DICIEMBRE DE 2024**		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: **N.A**		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: **N.A**		
FECHA DE TERMINACIÓN	**HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**24 DE DICIEMBRE DE 2024 - 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
RBPP N°	**2024 00415 0154**		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:**10863** AÑO: **2024**, RPC No: _____AÑO_____.

Los suscritos, **WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS**, mayor de edad, domiciliado en **TUNJA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **4.208.570** de **PAZ DE RIO**, en su condición de Secretario (a) de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto N° **093** de fecha **01 DE FEBRERO 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, **NÉSTOR DAVID AVILA TORRES,** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.056.800.463** expedida en **SAMACÁ** quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y los señores (as) **AMELIA CEPEDA MORA, JAVIER AUGUSTO LÓPEZ CIFUENTES, LYDA ESPERANZA OCHOA FONSECA, HUGO ARMANDO GARCÍA GÓMEZ, AURA CONSTANZA MONTERO RAMIREZ, CARMEN ROSA GUIO GAUCHA, WILLIAMS RONCANCIO ARIAS** INTERVENTOR (ES) / SUPERVISOR (ES), 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 **4612 DE 13 DE DICIEMBRE 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) N° **7953877461, 7952857961, 82978080** del mes (es) **DICIEMBRE** de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día **DIEZ (10**) del mes **FEBRERO** de **2025,** 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)
Compañía SEGUROS MUNDIAL	CBC-100062624	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/12/2024	28/08/2025
	CBC-100062624	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	13/12/2024	31/12/2025

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	$ 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	$ 290.403.100,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 290.403.100,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	290.403.100,00	290.403.100,00

**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: **807140967**	BANCO: **BOGOTÁ**	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 **SUMINISTROS** No**.4612** de **13 DE DICIEMBRE 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: **N.A**

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

Firma: _____
Nombre: **AMELIA CEPEDA MORA**
SUPERVISOR LOTE 1

Firma: _____
Nombre: **JAVIER AUGUSTO LÓPEZ CIFUENTES**
SUPERVISOR LOTE 2

Firma: _____
Nombre: **HUGO ARMANDO GARCÍA GÓMEZ**
SUPERVISOR LOTE 4

Firma: _____
Nombre: **CARMEN ROSA GUIO GAUCHA**
SUPERVISOR LOTE 6

Firma: _____
Nombre: **NUBIA ELIZABETH BERMÚDEZ TARAZONA**
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: **NESTOR DAVID ÁVILA TORRES**
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: **LYDA ESPERANZA OCHOA FONSECA**
SUPERVISOR LOTE 3

Firma: _____
Nombre:**AURA CONSTANZA MONTERO RAMIREZ**
SUPERVISOR LOTE 5

Firma: _____
Nombre: **WILLIAMS RONCANCIO ARIAS**
SUPERVISOR LOTE 8

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

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON 0152 - 2025

Gobernación de Boyacá
Contratación
REVISADO
ERIKA XIMENA RODRIGUEZ FONSECA
Fecha: 19-02-2025

* 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