Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-040
ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONVENIO		**FECHA: 07/Oct/2021**

FECHA PRESENTE ACTA	27 DE MARZO DE 2025		
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO__X__ CONVENIO INTERINSTITUCIONAL___ CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ____		No. 3518	DE FECHA:19 SEPTIEMBRE 2024
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MACANAL PARA LA VIGENCIA 2024 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA.		
CONTRATISTA	ESE CENTRO DE SALUD DE MACANAL R/L YENNY LILIANA AVILA OLMOS		NIT:820.000.857-1 C.C:52.165.765
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO		C.C: 46.670.615
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR : $ 208,492,129.00 APORTE DEPARTAMENTO: $ 208,492,129.00 APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0.00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0.00		
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0.00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 208,492,129.00		
PLAZO INICIAL	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha: N/A	
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIACIÓN	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: NA		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: NA		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	NO APLICA		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DESDE EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
RBPP Nº	2024 00415 0119		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 7201 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, 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 el articulo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, YENNY LILIANA AVILA OLMOS, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.165.765 expedida en BOGOTA D.C., quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO 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 convenio 3518 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **NO APLICA** del mes de **NO APLICA** de conformidad con la normatividad vigente.

ADICIONALES

No.	FECHA	TIEMPO	VALOR	APORTES ADICIONAL REALIZADO POR:
1			$ 0.00	
2			$ 0.00	
3			$ 0.00	

CONTRATOS CELEBRADOS CON OCASION DEL CONVENIO

No.	FECHA	OBJETO	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	CONTRATISTA
1			$ 0.00	$ 0.00	
2			$ 0.00	$ 0.00	
3			$ 0.00	$ 0.00	
TOTALES			$ 0.00	$ 0.00	

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	145,944,490.30
Sumatoria Amortizaciones	145,944,490.30
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 Aporte Departamento	208,492,129.00	
Valor Aporte Contraparte		-
Amortización Anticipo		-
Valor a pagar de la presente acta		10,424,606.45
Valor Total actas pagadas Departamento		198,067,522.55
Valor ejecutado por la Contraparte		-
Saldo sin ejecutar Departamento (Liberar por el Departamento)		-
Saldo sin ejecutar Contraparte		-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		-
Sumas iguales	**208,492,129.00**	**$ 208,492,129.00**

**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:**49200000594**	BANCO:**BANCOLOMBIA**	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.

CLAUSULAS: PRIMERA - PAZ Y SALVO: El contratista se declara a paz y salvo por todo concepto derivado del Convenio No. **3518** 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:

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- 0405 - 2025

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

Firma: _____
Nombre: SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: E.S.E. CENTRO DE SALUD MACANAL R/L YENNY LILIANA AVILA OLMOS
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: OSCAR MANUEL JIMENEZ ESPINOSA
SECRETARIO SECTORIAL

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

Gobernación de Boyacá Contratación
REVISADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 27-03-2025

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

Certificado Bancario

Jueves, 20 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ESE CENTRO SALUD MACANAL identificado(a) con NIT 820000857, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	49200000594	2021/06/04	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Gmail Contactenos ESE Macanal <contactenos@esecentrodesaluddemacanal.gov.co>

REND FINANCIEROS CTA CTE ESE MACANAL

1 mensaje

Sandra Ximena Mantilla Ibañez <smantill@bancolombia.com.co> 21 de febrero de 2025, 14:10
Para: Contactenos ESE Macanal <contactenos@esecentrodesaluddemacanal.gov.co>

Hola muy buenas tardes

Atendiendo a su solicitud me permito informar que ninguna cuenta corriente genera rendimientos financieros. Para este caso la cuenta consultada 49200000594 por tratarse de una cuenta corriente NO genera rendimientos.

Cordialmente

Ximena Mantilla Ibañez

Asesor Comercial móvil

Zona Boyacá

Vicepresidencia de Personas y Pyme

311 3892449

Boyacá – Colombia

smantill@bancolombia.com.co

De: Contactenos ESE Macanal <contactenos@esecentrodesaluddemacanal.gov.co>
Enviado el: viernes, 21 de febrero de 2025 11:54 AM
Para: Sandra Ximena Mantilla Ibañez <smantill@bancolombia.com.co>
Asunto: CERTIFICADO GENERACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS

CUIDADO: Este correo es externo al Grupo Bancolombia.

LA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE MACANAL

CERTIFICA QUE:

La E.S.E Centro de Salud de Macanal, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pago al sistema de seguridad social en salud correspondiente en el mes de octubre noviembre y diciembre aportes parafiscales de octubre noviembre y diciembre con Empresas prestadoras de servicios de salud, fondos pensionales, administradoras de riesgos laborales, caja de compensación de Boyacá, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje SENA en lo referente a los empleados vinculados por nómina de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia se firma en Macanal a los 31 días del mes de diciembre de 2024

YENNY LILIANA AVILA OLMOS
Gerente

Ese Centro Salud Macanal

No responsable de IVA

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8621

Calle 4 #7-24 Teléfono: 3204943774 **NIT: 820000857-1**

Factura Electrónica de Venta **No. FE401425** Fecha emisión 10/12/2024

Autoriza DIAN 18764068888845, Fecha: 2024-04-12 hasta 2025-04-12, Prefijo FE, Factura 399859 al 450000.

Empresa: DEPARTAMENTO DE BOYACA NIT: 891800498-1

Contrato: - DEPARTAMENTO DE BOYACA -

Forma de Pago: Crédito Medio de Pago: Otro* Fecha de Pago: 10/03/2025

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	POR CONCEPTO DE PAGO FINAL CORRESPONDIENTE AL 5% DEL VALOR DEL CONVENIO INTERADMON. Nro 3518 DEL 2024 ENTRE EL DPTO. DE BOYACA Y LA ESE MACANAL. EL OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION DE LA PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD VIGENCIA 2024 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA	10,424,606.45	1.00	10,424,606.45

Valor total factura electrónica #FE401425 10,424,606.45

Valor del copago o cuota moderadora:

0.00

Valor a pagar por: - DEPARTAMENTO DE BOYACA - **10,424,606.45**

Valor EN LETRAS: DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE

IPS censaludmacanal@gmail.com

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art.774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobrarán intereses por mora.

Número Cuenta: 492000005-94 Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA S.A. -

CUFE: c0b4a46b7b0af59c631f73af4f56de2c06329bed9eb63b062260ec6ae9de058740631c5e09a0be59cf4b50a53596d539

Documento generado el 10/12/2024 14:05 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con Rocky S.A.S.