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

FECHA PRESENTE ACTA	**31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
SUMINISTRO__ CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO _X__ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO____ PRESTACION DE SERVICIOS ___		No. 0229	DE FECHA: 2 Febrero de 2024
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO MOTAVITA PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACIÓN A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD		
CONTRATISTA	JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS		NIT: 6766557-1
			C.C: 6.766.557
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	IRENE DIAZ EREGUA		C.C: 21.248.967
VALOR DEL CONTRATO :	$ 19.054.488,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 19.054.488,00		
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO A 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	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO A 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIACIÓN	2 Febrero de 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N. A.		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N.A.		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE Diciembre DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31 DE Diciembre DE 2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	N/A		
RBPP N°	N/A		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 569 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 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, JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.766.557 expedida en Tunja, quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y la señora _IRENE DIAZ EREGUA _ 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 (N.0229-2024) 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° 4574557937 de Noviembre y No. 4579052779 de Diciembre de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día NA del mes NA de NA, 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)
N. A.	N. A.	ANTICIPO		
	XXXXX	CUMPLIMIENTO		
	XXXXX	SALARIOS		
	XXXXX	ESTABILIDAD		
	XXXXX	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
	XXXXX	CALIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS		
	N/A	OTRAS		

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	$ 19.054.488,00	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	$ -
Valor Total actas pagadas	-	$ 19.054.488,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	-	$ -
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	$ 19.054.488,00	19.054.488,00

**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: 7302070304	BANCO: COLPATRIA	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. 0229 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: **IRENE DIAZ EREGUA**
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: **JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS**
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: **OSCAR MANUEL JIMENEZ ESPINOSA**
SECRETARIO SECTORIAL

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

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
SANDRA M. QUIROGA FONSECA
31 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA _____

Si se requieren se deben 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.

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- -2024
2560

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