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

FECHA PRESENTE ACTA	08/08/2025		
SUMINISTRO__ CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO____ PRESTACION DE SERVICIOS **X**		No. 2029	DE FECHA: 09 DE ABRIL DEL 2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO PARA LOS DIFERENTES EVENTOS DEL DESPACHO DEL SEÑOR GOBERNADOR		
CONTRATISTA	HOTEL EL LAGO LTDA RL/ OLGA VICTORIA LOZANO RAMIREZ		NIT: 800.006.073-7 C.C: 46.669.199
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS		C.C: 1.053.608.103
VALOR DEL CONTRATO :	$ 120.875.000,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR	N.A	
ADICIONAL N° _____	VALOR	N.A	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 120.875.000,00		
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° 1	Tiempo: UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS	De Fecha: 22/06/2025	
PRORROGA N° ____	Tiempo: N.A	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	23/04/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	22/06/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	6/08/2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	23/04/2025 AL 06/08/2025		
RBPP N°	202500000015762		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **3796** AÑO:**2025** , RPC No: _____ AÑO_____.

Los suscritos,**WILLIAM YESID ARCHILA CÁRDENAS**, mayor de edad, domiciliado en **TUNJA** ,identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **4208570** de **PAZ DEL RIO**, en su condición de Secretario (a) de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto **N°093** de fecha **01 FEBRERO DEL 201**9 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, **OLGA VICTORIA LOZANO RAMIREZ**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía **No.46.669.199** expedida en **DUITAMA** 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 (**2029**) 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° 9484020228, 9485835681, 9487299283, 9488630252, 9490042150** del mes (es) **ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO** de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día **VENTIUNO** (**21**) del mes **ABRIL** de **2025 y el día VENTICUATRO (24) del mes JUNIO 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	N° DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
SEGUROS DEL ESTADO S.A	39-46-101015229	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**10/04/2025**	**15/12/2025**
	39-46-101015229	CALIDAD DEL SERVICIO	**10/04/2025**	**15/06/2026**
	39-46-101015229	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**10/04/2025**	**15/06/2028**
	39-46-101015229	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**10/04/2025**	**15/06/2025**
	39-54-101002513	CALIDAD DEL SERVICIO	**23/04/2025**	**26/09/2026**
	39-54-101002513	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**23/04/2025**	**29/03/2026**
	39-54-101002513	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**23/04/2025**	**27/09/2028**
	39-54-101002513	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**23/04/2025**	**27/09/2025**

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	$ 120.875.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 120.750.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		$ 125.000,00
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	120.875.000,00	120.875.000,00

**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: 03883013552	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:	CORRIENTE: X

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 **PRESTACION DE SERVICIOS** No. **2029** de **2025.** 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: SE ANEXAN PLANILLAS SE SEGURIDAD SOCIAL

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: **WILMAR ANCISAR TRIANA GONZALEZ**
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: **OLGA VICTORIA LOZANO RAMIREZ**
CONTRATISTA

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.

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

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- 1139 - 2025

Gobernación de Boyacá Contratación
REVISADO
GABRIEL EDUARDO JOSE MONSALVE BOTIA
Fecha: 08/08/2025