

	FORMATO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-054
	ACLARATORIA AL ACTA DE LIQUIDACIÓN	

FECHA PRESENTE ACTA		21/10/2025	
SUMINISTRO	CONSULTORIA	ARRENDAMIENTO	OBRA
PRESTACION DE SERVICIOS		COMODATO	
		No. 2814	DE FECHA: 15 DE AGOSTO DE 2025
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DEL EVENTO "BOYACÁ 2050, PUENTE AL FUTURO", EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, PARA LA VIGENCIA 2025.		
CONTRATISTA	EVEGO PRODUCCION DE EVENTOS Y LOGISTICA S.A.S GERMAN GONZALO OLIVEROS GOMEZ		NIT: 901.850.215-1 C.C: 1.052.383.423
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JOSE MARIA ROJAS FIGUEROEDO		C.C:1.052.394.373
VALOR DEL CONTRATO :	\$ 106.960.000,00		
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 106.960.000,00		
PLAZO INICIAL	UN (1) MES		
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	UN (1) MES		
FECHA DE INICIACIÓN	19/08/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	18/09/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	3/09/2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	19/08/2025 AL 03/09/2025		
RBPP N°	20250000030055		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 6306 AÑO: 2025, RPC No: AÑO.

Los suscritos, JORGE MARIO IBAÑEZ AMADO, mayor de edad, domiciliado en Tunja, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.7.181.256 de Tunja, en su condición de Secretario (a) de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto N°N°093 de fecha 01 de febrero de 2019, y que para efectos del presente contrato se denominará el DEPARTAMENTO (quien firma atendiendo el principio de buena fe, previsto en el artículo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, GERMAN GONZALO OLIVEROS GOMEZ, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.052.383.423 expedida en Duitama- quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor JOSÉ MARÍA ROJAS FIGUEROEDO 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 (2814) 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° NA del mes (es) AGOSTO de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día xxxxx (xx) del mes xxxx de 20XX, 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)
SEGURO DEL ESTADO S.A.	1-46-101086208	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/08/2025	18/03/2026
	1-46-101086208	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	15/08/2025	18/03/2026
	1-46-101086208	CALIDAD DEL SERVICIO	15/08/2025	18/03/2026
	11-46-101086208	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	15/08/2025	18/03/2026

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	\$ 106.960.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 106.960.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	106.960.000,00	106.960.000,00

*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

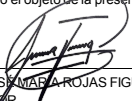
No. CUENTA: 26200007398	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS: X	CORRIENTE:
-------------------------	--------------------	------------	------------

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.

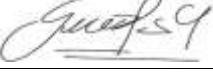
CLAUSULAS: PRIMERA - PAZ Y SALVO: El contratista se declara a Paz y Salvo por todo concepto derivado del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2814 de 2025. SEGUNDA – MANIFESTACIÓN: las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia firman los que en ella intervinieron:

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

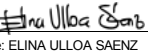
No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: 

Nombre: JOSE MARIA ROJAS FIGUEROEDO
INTERVENTOR

Firma: 

Nombre: GERMAN GONZALO OLIVEROS GOMEZ
CONTRATISTA

Firma: 

Nombre: ELINA ULLOA SAENZ
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: 

Nombre: JORGE MARIO IBAÑEZ AMADO
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.



GOBIERNO DE BOYACÁ

REVISADO

ERIKA XIMENA RODRIGUEZ FONSECA

Contratación Fecha: 28-10-2025



GOBIERNO DE BOYACÁ

RADICADO

SECCION 1841 - 2025

