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

FECHA PRESENTE ACTA	16/12/2025		
SUMINISTRO__ CONSULTORIA ___ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___COMPRAVENTA **X** COMODATO_____ PRESTACION DE SERVICIOS		No. **3868**	DE FECHA: **18 /11/ 2025**
OBJETO	ADQUISICIÓN DE PAPA DESTINADA A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS AFECTADAS POR LA CALAMIDAD PÚBLICA DECLARADA MEDIANTE DECRETO N° 522 DE 2025 LOTES 3 Y 4		
CONTRATISTA	ASOCIACION DE PRODUCTORES AGRICOLAS DE JENESANO BOYACÁ JACINTO ROJAS DAZA		NIT: 901.049.452-6 C.C: 4.137.631
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	FERNANDO PORTILLA FUENTES		C.C: 80.084.024
VALOR DEL CONTRATO :	$ 481.950.000,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 481.950.000,00		
PLAZO INICIAL	UN (1) MES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N°_____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PRORROGA N°_____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	UN (1) MES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	24 DE NOVIEMBRE DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	23 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15 DE DICIEMBRE DE 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	06 DE DICIEMBRE DE 2025 A 15 DE DICIEMBRE DE 2025		
RBPP N°	2025 00000044209		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **10725** AÑO: **2025,** RPC No: _____AÑO_____.

Los suscritos, (Nombre Secretario (a) de Contratación), mayor de edad, domiciliado en **JORGE MARIO IBÁÑEZ ARANGO,** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **7.181.256** de **Duitama**, en su condición de Secretario (a) de Contratación, 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 el principio de buena fe, previsto en el articulo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, **JACINTO ROJAS DAZA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.**4.137.631** expedida en **JENESANO** quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor **FERNANDO PORTILLA FUENTES** 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 **DE COMPRAL-VENTA 3868 DE 2025** 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° **7996631677 y 7996599609** del mes (es) **noviembre y diciembre** de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día **veintiun (21)** del mes **noviembre** 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 DEL ESTADO S.A	39-44-101177436	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	18/11/2025	18/06/2026
	39-44-101177436	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/11/2025	18/06/2026
	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	$ 481.950.000,00	$ -
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta	$ -	$ 48.195.000,00
Valor Total actas pagadas	$ -	$ 433.755.000,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ -	
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	$ -	
Sumas iguales	$ 481.950.000,00	$ 481.950.000,00

**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: **88200004350**	BANCO:**BANCOLOMBI**	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 **COMPRAL-VENTA** No. **3868** 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: **FERNANDO PORTILLA FUENTES**
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: **JACINTO ROJAS DAZA**
CONTRATISTA

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

Firma: _____
Nombre: **JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO**
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Gobernación de Boyacá Contratación **REVISADO** CARLOS SEBASTIAN APONTE ORTIZ Fecha: 16/12/2025

* 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.

Gobernación de Boyacá | Contratación **RADICADO** SECCON- 2345 - 2025

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