

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

FECHA PRESENTE ACTA	24/12/2025	
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO__X__ CONVENIO INTERINSTITUCIONAL____	No. 2575	FECHA:25/07/2025
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ____		
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. E.S.E. HOSPITAL ANDRES GIRARDOT DE GUICAN SEDE PUESTO DE SALUD DE PANQUEBA PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA	
CONTRATISTA	HOSPITAL ANDRES GIRARDOT R/L JUAN FRANCISCO VILLARREAL DUARTE	NIT:891855439-1 C.C:91.040.722
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CARLOS IVAN MESA LLANOS	C.C:7.173.322
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR :	\$ 195.734.362,00
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 195.734.362,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 195.734.362,,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES	
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha:
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha:
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES	
FECHA DE INICIACIÓN	28 DE JULIO DE 2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: NA	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: NA	
FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE NOVIEMBRE DE 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	27 DE NOVIEMBRE DE 2025	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DESDE EL 28 DE JULIO DE 2025 AL 27 DE NOVIEMBRE 2025	
RBPP N°	2024 00415 0323 A2	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: __ 5778 _____ AÑO: __ 2025 __,

Los suscritos, (JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO), mayor de edad, domiciliado en Tunja, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.181.256 de Tunja, 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 artículo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, JUAN FRANCISCO VILLARREAL DUARTE, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.91.040.722 expedida en San Vicente de Chucurí, quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y CARLOS IVAN MESA LLANOS 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 (_2575_) 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° N.A. del mes (es) N.A. 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	\$137.014.053.00
Sumatoria Amortizaciones	\$137.014.053.00
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.*

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor Aporte Departamento	\$ 195.734.362,00	
Valor Aporte Contraparte		-
Amortización Anticipo		\$137.014.053.00
Valor a pagar de la presente acta		\$ 58.720.309,00
Valor Total actas pagadas Departamento		\$ 0,00
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	\$ 195.734.362,00	\$ 195.734.362,00

**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) \$ 6.069,87

Reintegrar a la Cuenta Bancaria No. 914-140454 del Banco BBVA Departamento de Boyacá

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

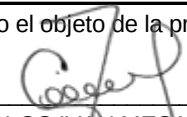
No. CUENTA: 312-000017-55	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS: X	CORRIENTE:
---------------------------	--------------------	------------	------------

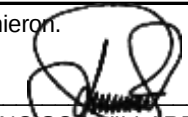
Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

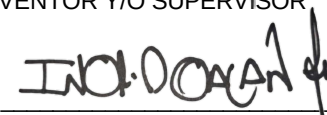
CLAUSULAS: PRIMERA - PAZ Y SALVO: El contratista se declara a paz y salvo por todo concepto derivado del Convenio No. _2575_ de 2025. SEGUNDA – MANIFESTACIÓN: las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia firman los que en ella intervinieron:

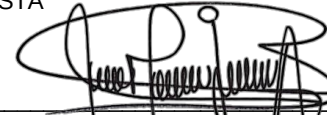
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

Firma: 
Nombre: CARLOS IVAN MESA LLANOS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: JUAN FRANCISCO VILLARREAL DUARTE
CONTRATISTA

Firma: 
Nombre: INGRID MARGARITA GALAN DIAZ
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: 
Nombre: JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO
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 Carpeta Secretaria de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor



Gobernación de
Boyacá

REVISADO

JOAN ESTEBAN DAZA CANO

Contratación Fecha: 24/12/2025