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

FECHA PRESENTE ACTA	22/01/2026		
SUMINISTRO **X** CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO____ PRESTACION DE SERVICIOS		No. CO1.PCCNTR.8434608/3466	DE FECHA: 15/10/2025
OBJETO	**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA ANÁLISIS DE PATÓGENOS EN ALIMENTOS EN EL LDSP**		
CONTRATISTA	**MIURAS S.A.S / R.L: HERBERT ORLANDO SANCHEZ SILVA**		NIT: **900975263-9**
			C.C: **79.729.018 de Bogotá**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCÓN**		C.C: **98.661.291**
VALOR DEL CONTRATO :	**$ 32.824.653,00**		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	**$ 32.824.653,00**		
PLAZO INICIAL	**TREINTA (30) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO**		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	**TREINTA (30) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO**		
FECHA DE INICIACIÓN	28/10/25		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	**27/11/25**		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	6/11/25		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 28 de octubre al 6 de noviembre de 2025		
RBPP N°	**2024 00415 0325-A1**		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **9390** AÑO: **2025**

Los suscritos, **JORGE MARIO IBÁÑEZ ARANGO**, mayor de edad, domiciliado en **TUNJA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **7.181.256 de Tunja**, en su condición de Secretario de Contratación, Delegado para la contratación mediante **Decreto 093 del 01/02/2019** 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, **HERBERT ORLANDO SANCHEZ SILVA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. **79729018** expedida en **BOGOTÁ** quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor **HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCÓN**, 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 (**3466 del 15 de octubre 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° **9494369925 y 9495728457** del los meses de **Octubre** y **Noviembre** de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día ventidos (22) del mes **diciembre 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)
SEGUROS DEL ESTADO	21-46-101122082	CUMPLIMIENTO	**15/10/25**	**30/05/26**
	21-46-101122082	CALIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS	**15/10/25**	**30/05/26**

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	$ 32.824.653,00	$ -
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta	$ -	$ 32.824.653,00
Valor Total actas pagadas	$ -	$ -
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ -	$ -
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	$ -	$ -
Sumas iguales	32.824.653,00	32.824.653,00

**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: **21163518530**	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 SUMINISTROS No. 3466 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: HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCON
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: INGRID MARGARITA GALÁN DIAZ
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: HERBERT ORLANDO SANCHEZ SILVA
CONTRATISTA

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

Gobernación de Boyacá Contratación
REVISADO
CARLOS SEBASTIAN APONTE ORTIZ
Fecha: 22/01/2026

* 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 Secretaria de Contratación Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON - 0021 - 2026