303

N° Y FECHA DEL CONTRATO	496-2025 – 26/08/2025		
NOMBRE CONTRATISTA	MUNICIPIO DE LEJANÍAS R/L NICK JEFREE MARTÍNEZ ALBA	**NIT/C.C**	892.099.242-8 1.022.396.084 de Bogotá.
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE LEJANÍAS Y EL INSTITUTO DE TURISMO DEL DEPARTAMENTO DEL META PARA LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA PLAZA AGROTURÍSTICA, GASTRONÓMICA Y ARTESANAL EN EL MUNICIPIO DE LEJANÍAS META"		
VALOR INICIAL CONTRATO (letras y números)	APORTE INSTITUTO DE TURISMO DEL META: DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($250.000.000). APORTE MUNICIPIO DE LEJANÍAS: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($150.000.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (04) MESES		
FECHA DE INICIO	02/09/2025	**FECHA TERMINACIÓN**	31/12/2025
SUPERVISOR	MARÍA ALVINIA VIANCHA MONROY	**C.C**	46.364.485 DE SOGAMOSO-BOYACA.

Modificaciones (Prorrogas, Suspensiones, Adiciones, Reinicios)

VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:		**NA**		**FECHA:**	**NA**
VALOR FINAL DEL CONTRATO:		**NA**			
PRORROGA	**No.**	**DESDE:**	**NA**	**HASTA:**	**NA**
SUSPENSION	**No.**	**DESDE:**	**NA**	**HASTA:**	**NA**

Entre los suscritos, RONAL YAMID LOZANO DELGADO identificado con la cédula de ciudadanía número 1.122.117.136 de Acacias, en calidad de Director General del Instituto de Turismo del meta, nombrado mediante Decreto 463 del 14 de noviembre de 2025 y posesionado según consta en acta No 034 del 20 de noviembre de 2025 quien en adelante se denominará EL INSTITUTO, por una parte, por otra parte MARÍA ALVINIA VIANCHA MONROY en calidad SUPERVISORA identificado con la cédula de ciudadanía número 46.364.485 De Sogamoso-Boyacá, y de otra, MUNICIPIO DE LEJANÍAS con NIT: 892.099.242-8, R/L NICK JEFREE MARTÍNEZ ALBA identificado con la cédula de ciudadanía número 1.022.396.084 de Bogotá., quien para efectos de la presente acta se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del convenio No 496-2025 de fecha 26/08/2025,previa las consideraciones:

1) Que el día veintiséis (26) de agosto del 2025, EL INSTITUTO y MUNICIPIO DE LEJANÍAS con NIT: 892.099.242-8, R/L NICK JEFREE MARTÍNEZ ALBA identificado con la cédula de ciudadanía número 1.022.396.084 de Bogotá, suscribieron el convenio No 496-2025 cuyo objeto consistió en AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE LEJANÍAS Y EL INSTITUTO DE TURISMO DEL DEPARTAMENTO DEL META PARA LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA PLAZA AGROTURÍSTICA, GASTRONÓMICA Y ARTESANAL EN EL MUNICIPIO DE LEJANÍAS META"

2) Que mediante plataforma Secop II de fecha 22 de agosto del 2025, se designó como supervisor del convenio No 496-2025 a MARÍA ALVINIA VIANCHA MONROY de cargo Profesional Universitaria.

304

3) Que el día veintiocho (28) del mes de agosto de 2025, el CONTRATANTE y el CONTRATISTA suscribieron acta de ACTA MODIFICATORIA No. 01, la cual consiste en MODIFICAR de los estudios previos el numeral 14- GARANTIAS y del complementario, CLAUSULA NOVENA: GARANTÍAS, del presente CONVENIO INTERADMINISTRATIVO bajo el contrato No 496 de 2025.

4) Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por el Supervisor y/o Interventor, señora MARÍA ALVINIA VIANCHA MONROY, como consta en el (informe, acta,) del día 17 de diciembre de 2025, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

5) Que finalizado anticipadamente el tiempo programado para la ejecución del Convenio arriba descrito, suscribieron en la fecha _____ de 2025 el Acta de finalización, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.

6) EL INSTITUTO DEL META, la SUPERVISIÓN y el CONTRATISTA, manifiestan que las garantías para la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación, se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y de extensión del riesgo amparado y exigido para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato, a través de las siguientes pólizas (De acuerdo a las exigencias del contrato):

Póliza de cumplimiento oficial No. 360 47 994000050692 Fecha 02/09/2025 expedida por la aseguradora SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Póliza de Cumplimiento No.:	360 47 994000050692	**FECHA:**	02/09/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/08/2025	26/04/2026	$50.000.000
PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES	26/08/2025	26/12/2028	$12.500.000

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:		**FECHA:**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
NA	NA	NA	NA

Póliza de cumplimiento actualizada con acta de inicio Fecha 02/01/2026 expedida por la aseguradora SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Póliza de Cumplimiento No.:	360 47 994000050692	**FECHA:**	02/09/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/09/2025	02/05/2026	$50.000.000
PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES	02/09/2025	02/01/2029	$12.500.000

308

7) A continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera del convenio:

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	**No. Comprobante de egreso**	**Valor**	**Periodo De pago** (aplica para mensualidades)	**Porcentaje de ejecución**
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago autorizado en la presente acta		$ 250.000.000	02/09/2025 AL 17/12/2025	100%
Adición	NA	NA	NA	NA
Valor ejecutado		$ 250.000.000	02/09/2025 AL 17/12/2025	100%
Valor no ejecutado	NA	NA	NA	NA
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado		$ 250.000.000	02/09/2025 AL 31/12/2025	100%

BALANCE DE LO PAGADO POR SEGURIDAD SOCIAL		
CONCEPTO	**Aplica**	**No aplica**
Certificado de estar al día los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social expedido por el Representante Legal de los últimos seis (6) meses.	X	
Certificado de estar al día los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social expedido del Revisor Fiscal de los últimos seis (6) meses.		X
Tarjeta Profesional		X
Vigencia Tarjeta Profesional		X
Antecedentes Profesionales		X
Cédula de ciudadanía		X
Soporte de los pagos de seguridad social.		X

8) Frente a la ejecución del presente convenio, el supervisor presenta el siguiente balance:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	$ 400.000.000
APORTE INSTITUTO DE TURISMO DEL META	$250.000.000
APORTE MUNICIPIO DE LEJANIAS-META.	$150.000.000
(+) ADICIONES AL CONTRATO	NA
VALOR PAGADO ANTICIPO	NA
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 250.000.000
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 400.000.000**

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	$ 250.000.000
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	NA

306

El contratista y supervisor, informan que durante la ejecución, los recursos destinados para el desarrollo del Convenio en mención, no se produjeron rendimientos financieros como consecuencia del no haber giros de ninguna.

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 100% y una ejecución financiera por valor de $250.000.000 correspondiente al 100% quedando un saldo a favor del INSTITUTO por valor de $0, el cual el ordenador de gasto solicitara liberación del respectivo registro presupuestal.

Por lo anteriormente descrito, se conviene en liquidar por mutuo acuerdo el contrato en mención; en consecuencia, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías presentadas.

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio en la fecha 19 FEB 2026.

Director General Instituto de Turismo del Meta	Supervisor(a) Instituto de Turismo del Meta	Contratista o R/L
Firma:	**Firma:**	**Firma:**
Nombre: RONAL YAMID LOZANO DELGADO	**Nombre:** MARÍA ALVINIA VIANCHA MONROY	**Nombre:** MUNICIPIO DE LEJANÍAS. R/L NICK JEFREE MARTÍNEZ ALBA

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°.B°.: Andrés Felipe Díaz Cuellar	Asesor jurídico	
Revisó: Sandra Liliana Hernández	Abogada CPS	
Elaboró: Giovanni Oliveros Hernández	Ingeniero Civil CPS	
Verificación del pago de aportes a seguridad social		
Nombre y Apellido quien verifica	CPS	Firma quien verifica