

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

FECHA PRESENTE ACTA		11/03/2026	
SUMINISTRO CONSULTORIA ARRIENDAMIENTO OBRA COMPREAVENTA COMODATO		No. CO1.PCCNTR.8681691/4057	DE FECHA: 12/12/2025
PRESTACION DE SERVICIOS _X_			
OBJETO	ADQUISICION, LICENCIAMIENTO Y SOPORTE DE EQUIPOS DEL CENTRO DE PROCESAMIENTO DE DATOS (CPD), Y DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	DATA INTEGRAL SAS ANDERSON GONZÁLEZ CABRA	NIT: 901.052.834-7 C.C: 80159187	
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CAMILO ANDRES DELGADO PRIETO	C.C: 1056592172	
VALOR DEL CONTRATO :	\$ 2.001.850.011,00		
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 2.001.850.011,00		
PLAZO INICIAL	El plazo para la ejecución será hasta el 30 de Diciembre de 2025.		
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N°	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	hasta el 30 de Diciembre de 2025.		
FECHA DE INICIACIÓN	19/12/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 19 de Diciembre de 2025 al 30 de Diciembre de 2025		
RBPP N°	202500000036224 – A1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No : 11715 AÑO: 2025, RPC No: _____ AÑO_____.

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 (a) de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto N°093 de fecha 1 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, ANDERSON GONZÁLEZ CABRA, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 80159187 expedida en Bogotá quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor CAMILO DELGADO PRIETO 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 4008 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° 82234254 del mes (es) Diciembre de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día diecinueve (19) 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	N° DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
SEGUROS DEL ESTADO SA	XXXXX	ANTICIPO		
	63-44-10101861	CUMPLIMIENTO	12/12/2025	30/04/2026
	63-44-10101861	SALARIOS	12/12/2025	30/12/2028
	XXXXX	ESTABILIDAD		
	63-40-101040269	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	12/12/2025	30/12/2025
	63-44-10101861	CALIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS	12/12/2025	30/12/2026
	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	\$ 2.001.850.011,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 2.001.850.011,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	2.001.850.011,00	2.001.850.011,00

*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: 007-46449-8	BANCO: ITAU	AHORROS:	CORRIENTE: X
-------------------------	-------------	----------	--------------

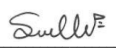
Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones 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 Prestación de servicios No. 4008 de 16 de octubre de 2024, 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:

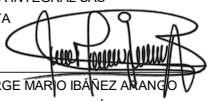
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

Firma: 
Nombre: CAMILO DELGADO PRIETO
INTERVENTOR

Firma: 
Nombre: SANDRA MILENA URRUTIA PÉREZ
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: 
Nombre: DATA INTEGRAL SAS
CONTRATISTA

Firma: 
Nombre: JORGE MARIO IBÁÑEZ 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 Secretaría de Contratación

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	Contratación RADICADO SECCON - 0129 - 2026
---	---

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	REVISADO JUAN SEBASTIAN MUÑOZ PEÑA Contratación Fecha: 11/03/2026
---	---