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

FECHA PRESENTE ACTA	**27/03/2026**		
SUMINISTRO **X** CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO____ PRESTACION DE SERVICIOS ___		No.CO1.PCCNTR.8574087/3850	DE 14/11/2025
OBJETO	SUMINISTRO DE 2 TANQUES DE ENFRIAMIENTO DE 2000 LITROS DE LECHE PARA CENTROS DE ACOPIO DE LA COOPERATIVA COOCAMPO EN EL MARCO DE LA CONVOCATORIA DEL FONDO DE INCENTIVO A LA CAPITALIZACIÓN FINCA 2025 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.		
CONTRATISTA	TECNILAC WILLGO S.A.S, R/L MARGARITA MARIA GOMEZ SALAZAR		NIT: 811027930-4 C.C:43.735.613
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NUBIA ROCIO LOPEZ POVEDA		C.C: 20.927.109
VALOR DEL CONTRATO :	$84.000.000.oo		
ADICIONAL N° N.A.	VALOR:	$ 0,00	
ADICIONAL N° N.A.	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 84.000.000,00	
PLAZO INICIAL	UN MES		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	UN MES		
FECHA DE INICIACIÓN	24 DE NOVIEMBRE DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	23 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	24/11/2025 AL 23/12/2025		
RBPP N°	202500000033917.		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 10716 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 **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, **MARGARITA MARIA GOMEZ SALAZAR** , mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. **43.735.613** expedida en **Envigado** quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, y el señor (a) **NUBIA ROCIO LOPEZ POVEDA** , 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 (**CO1.PCCNTR.8574087/3850**) 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) **No. 35296923 Tipo E, No.35645337 Tipo E, No. 35918736 Tipo E. del mes (es) de NOVIEMBRE Y DICIEMBRE de 2025, de conformidad con la normatividad vigente.**

Que el día Catorce (16) del mes de marzo de 2026, 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 MUNDIAL	M-100282011	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**14/11/2025**	**14/06/2026**
		CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	**14/11/2025**	**14/12/2026**
	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	$ 84.000.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 84.000.000,00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	84.000.000,00	84.000.000,00

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON - 0192 - 2026

**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: 33193240700	BANCO: BANCOLOMBIA S.A	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 **SUMINISTRO** No. CO1.PCCNTR.8574087/3850 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: NUBIA ROCIO LOPEZ POVEDA
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: NUBIA ELIZABETH BERMUDEZ TARAZONA
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: MARGARITA MARIA GOMEZ SALAZAR
CONTRATISTA

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

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
CARLOS SEBASTIAN APONTE ORTIZ
Fecha: 27/03/2026

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**