

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

FECHA PRESENTE ACTA		07 DE MAYO DE 2026	
SUMINISTRO ____ CONSULTORIA ____ ARRIENDAMIENTO ____ OBRA ____ COMPRAVENTA _X_ COMODATO ____		No. CO1.PCCNTR.9409618/2379	DE FECHA: 21/03/2026
PRESTACION DE SERVICIOS ____			
OBJETO	ADQUISICION DE PRUEBAS RAPIDAS Y PRESERVATIVOS MASCULINOS PARA EL DESARROLLO DE TALLERES DE ENTRENAMIENTO EN EL DIAGNOSTICO TEMPRANO DE LA INFECCION POR VIH, SIFILIS, HEPATITIS B Y HEPATITIS C SEGUN LA RESOLUCION 1314 DE 2020 Y EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN DEPARTAMENTAL DE RESPUESTA ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL		
CONTRATISTA	COINTESA S.A.S - JOSE MIGUEL COY RODRIGUEZ		NIT: 901.209.370-8
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CONSTANZA MARCELA GARCIA GARCIA		C.C: 1.053.605.172
VALOR DEL CONTRATO :			CC: 40040997
ADICIONAL N° ____ NA ____	VALOR	\$ 95,011,680.00	
ADICIONAL N° ____ NA ____	VALOR	\$ 0.00	
ADICIONAL N° ____ NA ____	VALOR	\$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 95,011,680.00		
PLAZO INICIAL	UN (1) MES contado a partir de la suscripción del acta de inicio		
PRORROGA N° ____ NA ____	Tiempo: NA	De Fecha: NA	
PRORROGA N° ____ NA ____	Tiempo: NA	De Fecha: NA	
PLAZO TOTAL	UN (1) MES contado a partir de la suscripción del acta de inicio		
FECHA DE INICIACIÓN	27/03/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ____ NA ____	De Fecha: NA		
ACTA DE REINICIACIÓN N° ____ NA ____	De Fecha: NA		
FECHA DE TERMINACIÓN	26/04/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	26/04/2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	27/03/2026 al 26/04/2026		
RBPP N°	2500000037560		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 3484 AÑO: 2026, RPC No: ____ AÑO ____.

Los suscritos, JORGE MARIO IBAÑEZ 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°1109 de fecha 17 de octubre de 2025, 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, JOSE MIGUEL COY RODRIGUEZ, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.053.605.172 expedida en PAIPA quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor CONSTANZA MARCELA GARCIA GARCIA, 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.9409618/2379) 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° ____No aplica__ del mes (es) ____ No aplica__ de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día veinticinco(25) del mes 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	N° DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
SEGUROS DEL ESTADO SR	51-46-101026588	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/03/2026	26/10/2026
		CALIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS	21/03/2026	26/04/2027

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	\$ 95,011,680.00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 95,011,680.00
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	95,011,680.00	95,011,680.00

*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

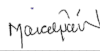
No. CUENTA: 246069994852	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS:	CORRIENTE: X
--------------------------	-------------------	----------	--------------

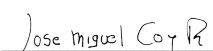
Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones 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 Contrato de Prestación de Servicios No. de CO1.PCCNTR.9409618/2379. 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:

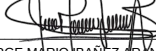
OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Se anexa certificado de pago de aportes parafiscales y seguridad social.

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

Firma: 
Nombre: CONSTANZA MARCELA GARCIA GARCIA
INTERVENTOR

Firma: 
Nombre: JOSE MIGUEL COY RODRIGUEZ
CONTRATISTA

Firma: 
Nombre: INGRID MARGARITA GULAN 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 Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor