Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-040
ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONVENIO		FECHA: 07/Oct/2021

FECHA PRESENTE ACTA	21/05/2026			
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO____ CONVENIO INTERINSTITUCIONAL_____ CONTRATO INTERADMINISTRATIVO __X__			Nro.2762	DE FECHA: 08/08/2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN ESTRATEGIAS DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.			
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ			NIT: 891800962-3
	CATALINA DELGADO JIMÉNEZ			CC: 46377505
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ANGELA MARCELA CUJABAN MONTAÑA			CC:23765136
VALOR DEL CONVENIO :	VALOR :	$ 250.000.000,00		
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00		
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00		
ADICIONAL N° __NA_____	VALOR	$ 0,00		
ADICIONAL N° ___NA_____	VALOR	$ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 250.000.000,00			
PLAZO INICIAL	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO Y QUE NO SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025			
PRORROGA N° __NA___	Tiempo:	NA	De Fecha:	NA
PRORROGA N° ___NA___	Tiempo:	NA	De Fecha:	NA
PLAZO TOTAL	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO Y QUE NO SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025			
FECHA DE INICIACIÓN	11/08/2025			
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ___NA_	De Fecha:	NA		
ACTA DE REINICIACIÓN N° ___NA_	De Fecha:	NA		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31/12/2025			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	10/12/2025 AL 31/12/2025			
RBPP N°	2024 00415 0386			

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_6209_AÑO: _2025_, "

Los suscritos, JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO, mayor de edad, domiciliado en TUNJA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.181.256 de TUNJA, 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 al principio de buena fe, previsto en el articulo 83 Consitucional), por una parte y por la otra parte, CATALINA DELGADO JIMÉNEZ , mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. CC: 46377505 quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor (a) ANGELA MARCELA CUJABAN MONTAÑA INTERVENTOR / SUPERVISOR , hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soportes los informes presentados por la interventoria y/o supervision del contrato Nro.2762-2025 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° NO APLICA de conformidad con la normatividad vigente.

ADICIONALES

No.	FECHA	TIEMPO	VALOR	APORTES ADICIONAL REALIZADO POR:
1	NA	NA	$ 0,00	
2			$ 0,00	
3			$ 0,00	

CONTRATOS CELEBRADOS CON OCASION DEL CONVENIO

No.	FECHA	OBJETO	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	CONTRATISTA
1			$ 0,00	$ 0,00	
2			$ 0,00	$ 0,00	
3			$ 0,00	$ 0,00	
TOTALES			$ 0,00	$ 0,00	

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 125.000.000,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 125.000.000,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (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 Aporte Departamento	250.000.000,00	
Valor Aporte Contraparte	-	-
Amortización Anticipo		-
Valor a pagar de la presente acta		25.000.000,00
Valor Total actas pagadas Departamento		225.000.000,00
Valor ejecutado por la Contraparte		-
Saldo sin ejecutar Departamento (Liberar por el Departamento)		-
Saldo sin ejecutar Contraparte		-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		-
Sumas iguales	$ 250.000.000,00	$ 250.000.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- 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)	$ 9.813,76

Reintegrar a la Cuenta Bancaria No.

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 176300029657	AHORROS	AHORROS :	CORRIENTE :

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor 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 Interadministrativo Nro.2762 DE FECHA: 08/08/2025. 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:

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON - 0448 - 2026

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

Firma: _____
Nombre: ANGELA MARCELA CUJABAN MONTAÑA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: INGRID MARGARITA GALAN DIAZ
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ
CONTRATISTA
CATALINA DELGADO JIMÉNEZ

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

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

Gobernación de Boyacá Contratación
REVISADO
DIANA FERNANDA LEON
FECHA 21/05/2026

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