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

FECHA PRESENTE ACTA	27-05-2026		
SUMINISTRO__ CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO____ PRESTACION DE SERVICIOS _x__		No.CO1.PCCNTR.9336 864/2364	DE FECHA: 02/03/2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN SALUD MENTAL EN LA PREVENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA PARA PRIMEROS RESPONDIENTES Y REFERENTES EN SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	ANDIRESCATES S.A.S FREDY MOLINA PARRA		NIT: 900.475.562-0 C.C: 9.397.072
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	INGRID MARGARITA GALÁN DÍAZ		C.C: 46.683.525
VALOR DEL CONTRATO :	$ 1,032,031,300.00		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 1,032,031,300.00		
PLAZO INICIAL	UN (01) MES Y QUINCE (15) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	UN (01) MES Y QUINCE (15) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO		
FECHA DE INICIACIÓN	2/03/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	17/04/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	17/04/2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	12/03/2026 AL 28/03/2026		
RBPP N°	202500000040589 DE 24 DE OCTUBRE DE 2025		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_____3106_____ 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, FREDY MOLINA PARRA, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.397.072 expedida en SOGAMOSO quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y la señora INGRID MARGARITA GALÁN DÍAZ en calidad de SUPERVISORA, hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soportes los informes presentados por la interventoria y/o supervisión del contrato No.CO1.PCCNTR.9336864/2364 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° 6011644597 del mes de MARZO de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día dieciocho (18) del mes de febrero 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 LA MUNDIAL	BY-100062032	SERIEDAD DE LA OFERTA	3/02/2026	3/06/2026
	BY-100010710	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	16/02/2026	3/04/2026
	BY-100063549	SALARIOS	21/02/2026	3/04/2026
		CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/02/2026	3/10/2026
		CALIDAD DEL SERVICIO	21/02/2026	3/10/2026
		CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	21/02/2026	3/10/2026
	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	$ 1,032,031,300.00	$ -
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta	$ -	$ 516,015,650.00
Valor Total actas pagadas	$ -	$ 516,015,650.00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ -	$ -
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	$ -	$ -
Sumas iguales	1,032,031,300.00	1,032,031,300.00

**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: 596635722	BANCO: BANCO DE BOGOTA	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 PRESTACIÓN DE SERVIICOS No.CO1.PCCNTR.9336864/2364 de 2026. 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: INGRID MARGARITA GALÁN DÍAZ
SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: INGRID MARGARITA GALÁN DÍAZ
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ

Firma: _____
Nombre: ANDIRESCATES SAS
R/L FREDY MOLINA PARRA
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - SECRETARIO DE CONTRATACIÓN

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON - 0472 - 2026

Gobernación de Boyacá Contratación
REVISADO
MARIO ALEXANDER QUINTERO
FECHA 27-05-2026

Powered by CamScanner

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 Secretaria de Contratación Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Powered by CamScanner