Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-054
	ACLARATORIA AL ACTA DE LIQUIDACIÓN	FECHA: 21/Abr/2025

FECHA PRESENTE ACTA	10/06/2026		
SUMINISTRO___ CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO____ PRESTACION DE SERVICIOS _X__		No.C01.PCCNTR.9336864/2364	DE FECHA: 02/03/2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPCIDAD 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	ANDI RESCATES SAS		NIT: 900.475.562-0
	FREDY MOLINA PARRA		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 (1) 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 (1) 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	15/03/2026 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 COTUBRE DE 2025 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, 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, SUPERVISORA, 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 C01.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 veinte (20) del mes de mayo 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 MUNDIAL	100063549	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**2/03/2026**	**17/10/2026**
	100063549	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**2/03/2026**	**17/04/2029**
	100063549	CALIDAD DEL SERVICIO	**2/03/2026**	**17/10/2026**
	100063549	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	**2/03/2026**	**17/10/2026**
	100063549	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**16/02/2026**	**17/04/2029**

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

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON - 0525 - 2026

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

No. CUENTA: 596635722	BANCO: BANCO DE BOGOTÁ	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 SERVICIOS No. C01.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: Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan aclarar que el periodo autorizado a pagar corresponde a 15/03/2026 al 28/03/2026, que por err

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

Firma: _____
Nombre: INGRID MARGARITA GALÁN DIAZ
SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: INGRID MARGARITA GALÁN DIAZ
SECRETARIA DE SALUD

Firma: _____
Nombre: FREDY MOLINA PARRA
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá
Contratación
REVISADO
MARIO ALEXANDER QUINTERO
FECHA 10-06-2026

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

* 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.