

	FORMATO	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-030
	ACTA DE LIQUIDACIÓN	

FECHA PRESENTE ACTA		18/07/2026	
SUMINISTRO X CONSULTORIA ___ ARRENDAMIENTO ___ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO ___		CO1.PCCNTR.8578762 /3956	DE FECHA: 15/10/2025
PRESTACION DE SERVICIOS ___			
OBJETO	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA POR LOT		
CONTRATISTA	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S / R.L. MICHAEL HIMMEL		NIT: 830.025.281-2
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCON		C.E. 255.374. de Bogotá
VALOR DEL CONTRATO :	\$20.328.000,00		C.C: 98.661.291
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$20.328.000,00		
PLAZO INICIAL	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE INICIACIÓN	1/12/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31/12/2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 01al 31 de diciembre de 2025		
RBPP N°	2024 00415 0325 – A1		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 9390 AÑO: 2025

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 de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto N° 093 de fecha 01 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 artículo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, **MICHAEL HIMMEL**, mayor de edad e identificado con la cédula de Extranjería No. **255374** expedida en **BOGOTÁ** quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor **HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCON**, 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.8578762/3956 del 31 de Diciembre de 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° **9495014103** y **9497893106** del los meses de **NOVIEMBRE** y **DICIEMBRE** de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día Treinta y uno (31) del mes Diciembre de **2025**, 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)
SURA	4403593	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	24/11/2025	31/12/2026
	4403593	Cumplimiento	24/11/2025	30/05/2026

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	\$ 20.328.000,00	\$ -
Amortización Anticipo	\$ -	\$ -
Valor a pagar de la presente acta	\$ -	\$ 20.328.000,00
Valor Total actas pagadas	\$ -	\$ -
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ -	\$ -
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	\$ -	\$ -
Sumas iguales	20.328.000,00	20.328.000,00

**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: 03190332881	BANCO: BANCOLOMBIA	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 SUMINISTROS No. CO1.PCCNTR.8578762/3956 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: **HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCON**
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: **INGRID MARGARITA GALÁN DÍAZ**
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: **MICHAEL HIMMEL**
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: **JORGE MARIO IBÁÑEZ ARANGO**
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ



Contratación

REVISADO

MARIO ALEXANDER QUINTERO

FECHA **18/07/2026**

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 Tesorera, Contratista, Supervisor y/o Interventor



Contratación

RADICADO

SECCON - **0681** - 2026