

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

FECHA PRESENTE ACTA		05/08/2026	
SUMINISTRO__ CONSULTORIA __ ARRIENDAMIENTO __ OBRA __ COMPRAVENTA _X_ COMODATO_		No. CO1.PCCNTR.9553784/2424	DE FECHA: 05/06/2026
PRESTACION DE SERVICIOS __			
OBJETO	ADQUISICIÓN DE BICICLETAS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MOVILIDAD SOSTENIBLE RURAL Y EDUCACIÓN AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	HERMAN JESUS CAMPOS HERNANDEZ	NIT:19.291.681-2	
	R.L HERMAN JESUS CAMPOS HERNANDEZ	C.C: 19.291.681	
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	OLINDA SILVA VARGAS	C.C: 37.899.296	
VALOR DEL CONTRATO :	\$ 60.393.200,00		
ADICIONAL N° N/A	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N° N/A	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 60.393.200,00		
PLAZO INICIAL	TRES (03) MESES		
PRORROGA N° N/A	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N° N/A	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	TRES (03) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	11 DE JUNIO DE 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° N/A	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° N/A	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	10 DE SEPTIEMBRE DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	23 DE JULIO DE 2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 11 de junio de 2026 al 23 de julio de 2026		
RBPP N°	20260000009594		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_4725_ AÑO: _2026_, RPC No: _N/A_ AÑO _N/A_.

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 093 del 1 de 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, HERMAN JESUS CAMPOS HERNANDEZ, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.291.681 expedida en BOGOTÁ quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y la señora OLINDA SILVA VARGAS 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.9553784/2424 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°9507203337, 9508365566 del mes (es) junio y julio de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día once (11) del mes junio 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 S.A	11-44-101284554	CUMPLIMIENTO	5/06/2026	5/09/2027
		CALIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS	SI AMPARA 0 AÑOS, 8 MESES Y 30 DÍAS*	

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 ANTICIPO

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	\$ 60.393.200,00	\$ -
Amortización Anticipo	\$ -	\$ -
Valor a pagar de la presente acta	\$ -	\$ 60.393.200,00
Valor Total actas pagadas	\$ -	
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ -	\$ -
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	\$ -	\$ -
Sumas iguales	60.393.200,00	60.393.200,00

*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: 35895302820	BANCO: BANCOLOMBIA	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 compraventa No. CO1.PCCNTR.9553784/2424 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: OLINDA SILVA VARGAS
INTERVENTOR

Firma: 
Nombre: SORAIDA ALICIA MARIA RUIZ GARCÍA
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: 
Nombre: HERMAN JESUS CAMPOS HERNANDEZ
CONTRATISTA

Firma: 
Nombre: JORGE MARIO IBANEZ 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

