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

FECHA PRESENTE ACTA	08/08/2026		
SUMINISTRO__ CONSULTORIA __ ARRIENDAMIENTO ___ OBRA __ COMPRAVENTA _X__ COMODATO_ PRESTACION DE SERVICIOS __		No. CO1.PCCNTR.9528427/ 2413	DE FECHA: 22/05/2026
OBJETO	ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DEL ECOTURISMO EN LA LAGUNA DE SOCHA, PARQUE NACIONAL NATURAL PISBA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	CARPIOBRAS SAS R.L EDGAR VARGAS MARTINEZ		NIT:901.682.441-9 C.C: 1.049.609.628
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	OLINDA SILVA VARGAS		C.C: 37.899.296
VALOR DEL CONTRATO :	$ 9.830.000,00		
ADICIONAL N° N/A	VALOR $ 0,00		
ADICIONAL N° N/A	VALOR $ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 9.830.000,00		
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	26 DE MAYO 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	25 DE AGOSTO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	5 DE AGOSTO DE 2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 26 de mayo de 2026 al 5 de agosto de 2026		
RBPP N°	2024 00415 0354 – A2		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:_4440____ 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 articulo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, EDGAR VARGAS MARTINEZ, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.609.628 expedida en TUNJA 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.9528427/2413 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° 87171834, 87221774 y 87353401 del mes (es) mayo, junio y julio de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día ventiseis (26) del mes 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)
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	600 - 47 – 994000080117	CUMPLIMIENTO DEL CONSTRATO	**22/05//2026**	**22/08/2027**
		CALIDAD BIEN	**22/05//2026**	**22/08/2027**

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	$ 9.830.000,00	$ -
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta	$ -	$ 9.830.000,00
Valor Total actas pagadas	$ -	
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ -	$ -
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	$ -	$ -
Sumas iguales	9.830.000,00	9.830.000,00

**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: 88200005615	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.9528427/2413 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: EDGAR VARGAS MARTINEZ
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: SORAIDA ALICIA MARIA RUÍZ GARCÍA
SECRETARIO SECTORIAL

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

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON - 0771 - 2026

* 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.