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

FECHA PRESENTE ACTA	29-10-2026		
SUMINISTRO_X_ CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO__ PRESTACION DE SERVICIOS __		No CO1.PCCNTR.9500353/2416	DE FECHA:01/06/2026
OBJETO	ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LAS CASAS Y/O TERRITORIOS ABRIGO EN LOS MUNICIPIOS DE SOGAMOSO, SANTA SOFIA, MOTAVITA, PAYA, BUSBANZA, LA UVITA, DUITAMA Y TERMINAL DE TUNJA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	SINCRONIA S.A.S. R/L MARIA DEL PILAR MARTINEZ BARCENAS		NIT: 900.302.387-6
			C.C: 67.009.683 de Cali
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JUAN DAVID ROZO ESTUPIÑAN		C.C: 1.049.658.149
VALOR DEL CONTRATO :	$ 214.000.000,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR N/A	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	N/A	$ 214.000.000,00	
PLAZO INICIAL	TRES (03) MESES		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	TRES (03) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	NO SE SUSCRIBIO ACTA DE INICIO		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	26/10/26		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	26/10/26		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	N/A		
RBPP N°	2025004150036		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 4636 AÑO: 2026.

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 de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto N°093 de fecha 01 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, MARIA DEL PILAR MARTINEZ BARCENAS, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 67.009.683 expedida en Cali quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor JUAN DAVID ROZO ESTUPIÑAN, SUPERVISOR, hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, en razon a la terminacion de manera bilateral anticipada y en vista de que no existió ejecución alguna las partes declaran a paz y salvo por todo concepto ; 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° __N/A____ del mes (es)___N/A____ de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día diez (10) 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	Nº DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
SEGUROS DEL ESTADO	45-44-101175543	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**31/05/26**	**30/08/27**
		SALARIOS	**31/05/26**	**30/08/29**
		CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	**SI AMPARA 1 AÑOS, 2 MESES Y 31 DIAS**	
		CALIDAD DEL SERVICIO	**31/05/26**	**30/08/27**
	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	$ 214.000.000,00	
Amortización Anticipo		$ -
Valor a pagar de la presente acta		$ -
Valor Total actas pagadas		$ -
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		$ 214.000.000,00
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		$ -
Sumas iguales	214.000.000,00	214.000.000,00



**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:N/A	BANCO:N/A	AHORROS:N/A	CORRIENTE:N/A

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 suministro No. CO1.PCCNTR.9500353/2416 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: El presente contrato se termino de manera bilateral anticipada en vista de que no existió ejecución alguna las partes declaran a paz y salvo por todo concepto, procediendo a efectuar la liquidación bilateral del mismo

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

Firma: _____
Nombre: JUAN DAVID ROZO ESTUPIÑAN
SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ANGIE DANIELA LOZANO CERVERA
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Firma: _____
Nombre: MARIA DEL PILAR MARTINEZ BARCENAS
CONTRATISTA

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

Boyacá
Contratación Fecha: _____

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

PARA TENER EN CUENTA EN EL DILIGENCIAMIENTO

Por favor **NO** elimine ni modifique celdas o campos del formato.
Si tiene más de un adicional por favor inserte las filas que necesite en el mismo orden en que se presenten cronológicamente.
Si tiene más de una prórroga por favor inserte las filas que necesite en el mismo orden en se presenten cronológicamente.
Si tiene más de un acta de suspensión y/o reinicio por favor inserte las filas que necesite en el mismo orden en que se presenten cronológicamente.
Ningún espacio se debe dejar en Blanco o sin diligenciar. En el Caso que no proceda información digitar **N.A.**

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	
FECHA PRESENTE ACTA	Digite la fecha de firma de la presente acta.	
CONTRATO ___ CONVENIO __	Marque con una X frente a la opción que sea su caso.	
N° / FECHA DEL CONTRATO	Digite el número y fecha del contrato.	
OBJETO	Digite completo el objeto del contrato.	
PLAZO DE EJECUCION	Digite el plazo de ejecución del contrato o convenio.	
CONTRATISTA	Digite el nombre del contratista. Si es persona Jurídica digite el nombre de la empresa y nombre del representante legal. Nit o Número de Cédula de Ciudadanía	
INTERVENTOR __ SUPERVISOR __	Marque con una X la opción que corresponda. Digite el nombre del supervisor o interventor del contrato. Si es persona Jurídica digite el nombre de la empresa y nombre del representante legal. Nit o Número de Cédula de Ciudadanía	
VALOR INICIAL CONTRATO / CONVENIO	Digite en número el valor total del contrato o convenio. Si es convenio digite el aporte del Departamento y el aporte de la Contraparte.	
ADICIONAL N° ____ VALOR ____	Digitar el número del adicional, al frente el valor en números de la Adición. Si tiene más de un adicional por favor inserte las filas que necesite en el mismo orden en que se presenten cronológicamente. Por lo tanto, se debe incluir cada adicional por separado. Si no tiene Adicional digitar N.A.	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	Sumatoria valor del contrato o convenio + valor de adiciones	
PLAZO INICIAL	Digite en letras y número el plazo del contrato o convenio.	
PRORROGA N° _____ TIEMPO__	Digitar el número de la prórroga y el tiempo de la misma. Si tiene más de una prórroga por favor inserte las filas que necesite en el mismo orden en se presenten cronológicamente. Debe incluir cada prorroga por separado. Si no tiene Prórrogas, digitar N.A.	
PLAZO TOTAL	Digite en números el resultado de la Sumatoria plazo inicial + prorrogas.	
FECHA DE INICIACIÓN	Digite la fecha del acta de inicio.	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ____	Digite Número y Fecha del acta de suspensión si tiene; de lo contrario, Digite N.A.	
ACTA DE REINICIACIÓN N° ____	Digite Número y Fecha del acta de reinicio si tiene; de lo contrario, Digite N.A.	
FECHA DE TERMINACIÓN	Digite la fecha de terminación del contrato o convenio, teniendo en cuenta las suspensiones si las hubiere.	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Digite el periodo de tiempo que está siendo objeto de cobro. Ejemplo: Del día de mes al día de mes de 201_	
RBPP N°	Digite el número del Registro en el Banco de Programas y Proyectos.	
PÁRRAFO DE CONTENIDO	Digite en las líneas especificadas y en su orden lo siguiente: registro presupuestal y año; nombre de la secretaría donde se reunieron a firmar; nombre completo del supervisor o interventor del contrato o convenio; digite nombre completo del contratista; digite número de planilla y el mes al cual pertenece el pago. En caso de Riesgos Profesionales Nivel 5, eliminar las palabras *"Riesgos Profesionales"* ; debido a que este pago lo asume la Entidad Contratante. Los Parafiscales aplican únicamente para Personas Jurídicas; Si es Persona Natural eliminar las Palabras *"y Parafiscales"*.	
GARANTIAS	Digite el nombre de la entidad Aseguradora, Número de la poliza, el concepto de los Amparos (Anticipo, cumplimiento, salarios, estabilidad, Responsabilidad Civil Extracontractual, Calidad de los bienes y servicios, etc)., y las fechas de cobertura. Para el pago es necesario actualizar la Poliza.	
CONTROL ANTICIPOS	Valor Anticipo	Digite el valor del anticipo según el contrato o convenio. Incluyendo valor de Anticipos Adicionales, si los hubiere; de lo contrario digitar Cero (0).
	Sumatoria Amortizaciones	Digite el total de valores amortizados incluida la presente acta; de lo contrario digitar Cero (0).
	Saldo por Amortizar	Digite el valor de Valor Anticipo Menos (-) Sumatoria Amortizaciones.
BALANCE DE PAGO	**Los Datos que se deben registrar en el Balance de Pago, únicamente serán los dineros o recursos aportados por el Departamento; aplica para Acta Parcial y Recibo a Satisfacción, así:**	
	Valor del contrato o convenio	Digite el valor del contrato o convenio incluyendo el valor de los adicionales, si los hubiere en la columna DEBE.
	Amortización Anticipo	Digite el valor de la amortización anticipo presente acta si lo hubiere; de lo contrario, digite cero (0) en la columna HABER.
	Valor a pagar de la presente acta	Digite el valor a cobrar con la presente acta en la columna HABER.
	Valor total actas pagadas	Digite el valor Total de las Actas Pagadas incluyendo el valor del Anticipo; si su contrato o convenio no contempla anticipo digitar Cero (0).en la columna HABER.
	Saldo por Ejecutar	Aplica para Acta Parcial. Digite la Diferencia entre el Valor del Contrato o Convenio y el Valor Total actas pagadas a la fecha de la presente acta.
	Saldo sin ejecutar	Digite el valor sin Ejecutar a la finalización del contrato o convenio en la columna HABER; Si no Aplica Digitar Cero (0). Se debe realizar las acciones pertinentes para liberar los recursos en el Registro Presupuestal a favor del Departamento.
	Saldo a Reintegrar al Departamento	Aplica para Acta de Recibo Final a Satisfacción y Acta de Liquidación. Digite el valor que el contratista haya cobrado con anterioridad y deba ser reintegrado a las cuentas del Departamento en la columna HABER. Si no Aplica Digitar Cero (0).

	Valor Interventoría	Aplica para Acta de Liquidación Convenios: Cuando la Interventoría se incluye dentro del Convenio, para ser contratada por el Departamento, el valor de la interventoría debe verse reflejado en el Balance de Pago. Por lo tanto, Insertar la siguiente Fila antes de sumas Iguales, Valor a registrar en el HABER.
	Sumas iguales	Las dos columnas deben ser sumatorias iguales.
RENDIMINETOS FINANCIEROS	Digite el Valor de los rendimientos financieros si los recursos del contrato o Convenio se manejaron en cuenta Bancaria Específica o Fiducia. Valores que deben ser reintegrados al Departamento; para lo cual, debe realizar la consignación y dirigirse a la Ventanilla de Ingresos de la Tesorería General del Departamento para elaboración del Comprobante de Ingreso.	
OBSERVACIONES	El campo de observaciones es abierto para que allí consignen las situaciones especiales que se puedan presentar en el acta.	

NOTA: Para el contrato de Comodato en las casillas que por la naturaleza juridica del mismo no se tenga la informacion se debe dejar "No aplica"

FUENTES DE FINANCIACION ANTICIPOS

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

FUENTES DE FINANCIACION BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	RECURSOS ****		RECURSOS GOBERNACION	
	DEBE	HABER	DEBE	HABER
Valor del contrato				
Amortización Anticipo				
Valor a pagar de la presente acta				
Valor Total actas pagadas				
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento				
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)				
Sumas Iguales	$ -	$ -	$ -	$ -

RECURSOS:
*** FONADE
***SGP
***SGR
***MUNICIPIO
*** NACION
Nota: En caso de que exista otros tipo de fuente de financiación se debe especificar su procedencia.

SE ACLARA QUE LOS CUADROS SE DEBEN DILIGENCIAR EN LOS CASOS QUE EXISTAN DIFERENTES FUENTES DE FINANCIACION, SE COPIA Y PEGA EN OBSERVACIONES O ACLARACIONES DEL ACTA PARCIAL (GC-P06-F33)