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

FECHA PRESENTE ACTA	13/08/2025		
SUMINISTRO__ CONSULTORIA ___ ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___ COMPRAVENTA ___ COMODATO____ PRESTACION DE SERVICIOS __X_		N° 1503	DE FECHA: 6/03/2025
OBJETO	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS NUEVOS Y ORIGINALES PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ		
CONTRATISTA	ALMACEN AUTO REPUESTOS S.A.S		NIT: 8918021232
	MARIA AMPARO DE LAS MERCEDES OCHOA SALAMANCA		C.C: 40017815
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CESAR AUGUSTO ACOSTA SIERRA		C.C: 1.052.391.917
VALOR DEL CONTRATO :	$ 120.000.000,00		
ADICIONAL N° _____N.A___	VALOR $ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 120.000.000,00		
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
PRORROGA N° N.A	Tiempo: N.A	De Fecha:	N.A
PLAZO TOTAL	DOS (2) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
FECHA DE INICIACIÓN	10 de marzo de 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ___N.A___	De Fecha:	N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° ___N.A____	De Fecha:	N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	9 de mayo de 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 10 de marzo de 2025 al 9 de mayo de 2025		
RBPP N°	N.A		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2469 AÑO: 2025.

Los suscritos, **WILLIAM YESID ARCHILA CÁRDENAS**, mayor de edad, domiciliado en Tunja (Boyacá), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **4208570** de Paz de Rio, en su condición de Secretario (a) 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 articulo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, **MARIA AMPARO DE LAS MERCEDES OCHOA SALAMANCA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 40017815 expedida en Tunja, quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor **CESAR AUGUSTO ACOSTA SIERRA** 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 (**1503-2025**) 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° N.A del mes (es) N.A de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día diez (10) del mes de Marzo de dos mil veinticinco (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	Nº DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
SEGUROS DEL ESTADO	39-46-101014829	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	6/03/2025	30/11/2025
		CALIDAD DEL SERVICIO	6/03/2025	30/11/2025
		CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	6/03/2025	30/11/2025
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	6/03/2025	30/05/2028

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	$ 120.000.000,00	
Amortización Anticipo		$ -
Valor a pagar de la presente acta		$ 119.983.320,00
Valor Total actas pagadas		$ -
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		$ 16.680,00
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		$ -
Sumas iguales	120.000.000,00	120.000.000,00

**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. _____N.A_____ del Banco _____N.A_____ Departamento de Boyacá

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

No. CUENTA: 585003478	BANCO: BANCO DE BOGOTA	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 Prestación de Servicios No. **1503** de **6 de marzo 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: SE ANEXA PLANILLAS DE SEGURIDAD Y CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

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

Firma: _____

Nombre: **CESAR AUGUSTO ACOSTA SIERRA**

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: **WILMAR ANCISAR TRIANA GONZÁLEZ**

SECRETARIA GENERAL

Firma: _____

Nombre: ALMACEN AUTO REPUESTOS S.A.S. RP. MARIA AMPARO DE LAS MERCEDES OCHOA SALAMANCA

CONTRATISTA

Firma: _____

Nombre: **WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS**

DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Gobernación de Boyacá Contratación REVISADO JUAN SEBASTIAN MUÑOZ PEÑA Fecha: 13/08/2025

* 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.

Gobernación de Boyacá | Contratación RADICADO SECCON-1167-2025

Original: Archivo Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor