	FORMATO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-030
ACTA DE LIQUIDACIÓN		FECHA: 16/Sep/2022

FECHA PRESENTE ACTA	15 DE SEPTIEMBRE DE 2023		
SUMINISTRO <input checked="" type="checkbox"/> CONSULTORIA <input type="checkbox"/> ARRIENDAMIENTO <input type="checkbox"/> OBRA <input type="checkbox"/> COMPRAVENTA <input type="checkbox"/>	No. OC 114197	DE FECHA: 04/08/2023	
OBJETO	SUMINISTRO DE EQUIPOS TECNOLOGICOS PARA APOYAR LOS PROCESOS ELECTORALES		
CONTRATISTA	NEX COMPUTER SAS R/L. EDNA PATRICIA NIETO RUEDA	NIT: 830110570-1 C.C: 52.099.112	C.C: 74.376.489
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CARLOS QUINTILIANO CORREALES ROJAS		
VALOR DEL CONTRATO :	\$ 5.135.800,44		
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 5.135.800,44		
PLAZO INICIAL	VEINTITRES (23) DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL	VEINTITRES (23) DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	29/08/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	20/09/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	11/09/2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 29/08/2023 AL 11/09/2023		
RBPP N°	N/A		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **6787** AÑO: **2023**, RPC No: AÑO:

Los suscritos, **WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS**, mayor de edad, domiciliado en **TUNJA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **4.208.570** de **PAZ DE RIO**, en su condición de Secretario (a) de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto N° **093** de fecha: **01/02/2019** 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, **EDNA PATRICIA NIETO RUEDA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. **52.099.112**, quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor **CARLOS QUINTILIANO CORREALES ROJAS**, 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 de la Orden de Compra N° **114197**, 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 Veintitres (23) del mes agosto de 2023, 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.	14-44-101190768	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4/08/2023	20/03/2024
		CALIDAD DE LOS BIENES	4/08/2023	20/03/2024
		SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	4/08/2023	20/09/2026

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	\$ 5.135.800,44	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		\$ 5.135.800,44
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	\$ 5.135.800,44	\$ 5.135.800,44

*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)

Reintegrar a la Cuenta Bancaria No. _____ del Banco _____ Departamento de Boyacá \$ 0,00

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

No. CUENTA: 261066799	BANCO: BANCO DE OCCIDENTE	AHORROS: _____	CORRIENTE: <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------	---------------------------	----------------	--


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 de la Orden de Compra N° **114197** de **2023**. 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 PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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

Firma: 
Nombre: **CARLOS QUINTILIANO CORREALES ROJAS**
SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: **JENNYFHER MILENA LASPRILLA BECERRA**
SECRETARIA GENERAL

Firma: 
Nombre: **NEX COMPUTER SAS**
R/L. **EDNA PATRICIA NIETO RUEDA**
CONTRATISTA
Firma: 
Nombre: **WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS**
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 Carpeta Secretaría de Contratación

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

