ACEPTACIÓN DE OFERTA [x] **No.** FGN-RNOCC-MC-0044 del 2023

CONTRATO [X] **No.** FGN- RNOCC-0040 **del** 23 DE JUNIO 2023

En la ciudad de Medellín, se reunieron las siguientes personas: ICEOBER JIMENEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con CC No. 79.295.465 (Cargo) PROFESIONAL DE GESTION II, en su calidad de Supervisor / Interventor y DERLY MILENA PINEDA ESQUIVEL, identificado(a) con C.C No. 1.110.505.264 de Ibagué (Tolima), en su condición de Representante Legal de la empresa/propietario del establecimiento de comercio INDUSTRIAS YOLUK S.A.S con NIT 901.607.601-1, para liquidar el/la contrato/aceptación de oferta Nº FGN-RNOCC-0044-2023 de 20-06-2023, cuyas condiciones se señalan a continuación:

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

(Cuadro No. 1)

Objeto	LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN- SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE APOYO NOROCCIDENTAL REQUIERE REALIZAR LA COMPRA DE LOCKERS, TABLERO TÁCTICO, ESCALERA TÁCTICA PARA APOYAR LA DIRECCIÓN DEL CUERPO TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN- CTI.

Fecha de Suscripción del Contrato/aceptación	23-06-2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución	07-07-2023
Fecha de Terminación del plazo de ejecución	05-08-2023

2. ALORES Y ESTADO FINANCIERO

(Cuadro No. 2)

Ítem	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	Valor inicial del contrato	$9.294.495
2	Valor de las adiciones *(Sumatoria adiciones)*	0
3	Valor total del Contrato *(suma del ítem 1 + ítem 2)*	$9.294.495
4	**Valor pagado**	$9.294.495
5	**Diferencia Valor Total** *(Valor Total del Contrato – Valor Pagado)*	0
6	**Valor liberado del contrato**	0

El valor "No" ejecutado expiró el 31 de diciembre del año N/A

El valor "No" ejecutado fue objeto de liberación de saldo N.A.

(si "no" aplica colocar N/A)

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

3. SUSPENSIÓN, REANUDACIÓN y TERMINACION DE MUTUO ACUERDO

(Cuadro No.3)

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	PLAZO (días, meses o años)	OBSERVACIONES
Acta de Suspensión	N/A	N/A	N/A
TIEMPO TOTAL DE SUSPENSIÓN		N/A	

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

(Cuadro No.4)

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Acta de Reanudación	**N/A**	**N/A**

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

(Cuadro No.5)

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Acta de Terminación de Mutuo Acuerdo	N/A	N/A

4. MODIFICACIONES Y ACLARACIONES CONTRACTUALES

(Cuadro No.6)

NÚMERO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN	TIPO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN	DETALLE
N/A	N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

5. ESTADO JURÍDICO

(Cuadro No. 7)

NOVEDAD	No. RESOLUCIÓN	FECHA DE EJECUTORIA (dd/mm/aaaa)	OBSERVACIONES
Incumplimiento	N/A	N/A	N/A
Multas	N/A	N/A	N/A
Penal Pecuniaria	N/A	N/A	N/A
Caducidad	N/A	N/A	N/A
Declaratoria de siniestro	N/A	N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

(Cuadro No.8)

NOVEDAD	FECHA
Transacción	N/A
Cesión	N/A

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES.

6.1. PERSONA NATURAL

(Cuadro No. 9)

OBLIGACIÓN	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO
Sistema de salud, sistema de pensiones y riesgos laborales	9455073936 del 04-10-2023

(Si no aplica, colocar N/A)*

6.2. PERSONA JURÍDICA

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal en la cual se acredite el cumplimiento frente a los aportes durante toda la vigencia del contrato.

(Cuadro No.10)

Fecha (día/mes/año)	Nombre	Cargo
15/10/2023	Derly Milena Pineda	Representante Legal

7. GARANTÍAS

7.1. CONTRATO DE SEGURO

(Cuadro No.11)

DESCRIPCIÓN PÓLIZA	ASEGURADORA	No. PÓLIZA	VIGENCIA	CUANTÍA
Cumplimiento	Aseguradora Solidaria	560-47-994000165322	28/06/2023 02/02/2023	929.449.50
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	Aseguradora Solidaria	560-47-994000165322	28/06/2023 28/07/2024	929.449.50
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

7.2. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS

(Cuadro No.12)

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

DESCRIPCIÓN PÓLIZA	GARANTE	TIPO DE GARANTIA	VIGENCIA	CUANTÍA
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Devolución del Pago Anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
Pagos de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales	N/A	N/A	N/A	N/A
Estabilidad y Calidad de la Obra	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad del Servicio	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	N/A	N/A	N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

8. CAUSAS DE TERMINACIÓN.

(Cuadro No.13)

CAUSA	OBSERVACIONES
N/A	N/A

9. OBSERVACIONES:

NO APLICA.

Con la suscripción de la presente acta se declaran a paz y salvo la Fiscalía General de la Nación y el Contratista por concepto del Contrato/Aceptación de oferta FGN-RNOCC-MC-0044 del año 2023 y contrato FGN-RNOCC-0040-2023 del 23-06-2023.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta en la ciudad de Medellín, a los (dos) 2 días del mes de noviembre por los que en ella intervinieron.

10. ANEXOS

Forman parte de la presente acta:

(Cuadro No.14)

DOCUMENTOS	SÍ	NO	N/A
Reporte de Relación de Pagos Realizados, Expedidos por Tesorería	X		

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

Informe de Supervisión Final o Recibo a Satisfacción de los Bienes o Servicios	X		
Amparo de Garantías de Cumplimiento del Contrato	X		
Certificado de Existencia y Representante Legal para Personas Jurídicas	X		
Oficio liberación de saldos firmado por el Ordenador del Gasto		X	
Certificación de Cumplimiento de Pago de Aportes a los Sistemas de Seguridad Social y Parafiscales	X		

SUPERVISOR/ INTERVENTOR

Firma:

Nombre: ICEOBER JIMENEZ RODRIGUEZ

CC: 79.295.465

Cargo: PROFESIONAL GESTION II

CONTRATISTA

Firma: Derly Pineda.

Nombre RL: DERLY MILENA PINEDA

NIT/C.C 1.110.505.264

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Nombre. HUBER ANTONIO LOPEZ MORALES

Cargo: SubDirector Regional (E) de Apoyo Noroccidental

SALVEDADES:

Revisó:	Iceober Jiménez Rodriguez	**Cargo: Profesional Gestión II**	**Fecha: 02-11-2023**
Proyectó:	Claudia A. Tamayo S.	**Cargo: Técnico Investigador II**	**Fecha: 02-11-2023**
Aprobó:	Iceober Jiménez Rodríguez	**Cargo: Profesional Gestión II**	**Fecha: 02-11-2023**

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada