CTO 020-2022

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-05
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN	Versión: 03
		Página: 1 de 11

ACEPTACIÓN DE OFERTA [ ] **No.** _____ **del** _____ (_____)

CONTRATO [x] **No.** 0020 **del** 2022 (2022)

En la ciudad de Armenia Quindio, se reunieron las siguientes personas: Wilfredo Bahos Melo, identificado(a) con CC No. 17.640.621 (Cargo) Profesional de Gestion III, en su calidad de Supervisor / Interventor y Ingrid Paola Silva Robies, identificado(a) con CC No.1.054.679.654 en su condición de representante legal de la empresa /propietario del establecimiento de comercio N/A con NIT N/A, para liquidar el/la contrato/aceptación de oferta N° 0020 de 2022, cuyas condiciones se señalan a continuación:

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

(Cuadro No. 1)

Objeto	Realizar la enajenación directa a través de subasta publica de rodantes puestos a disposición de la Fiscalía General de la Nación por orden de autoridad judicial competente para ser administrados por el Fondo Especial para la Administración de Bienes.

Fecha de Suscripción del Contrato/aceptación	27-07-2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución	28-07-2022
Fecha de Terminación del plazo de ejecución	24-010-2022

2. VALORES Y ESTADO FINANCIERO

(Cuadro No. 2)

Ítem	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	Valor inicial del contrato	$21.000.000.00
2	Valor de las adiciones *(Sumatoria adiciones)*	$0.00
3	Valor total del Contrato *(suma del Ítem 1 + Ítem 2)*	$21.000.000.00
4	**Valor pagado**	$21.000.000.00
5	**Diferencia Valor Total** *(Valor Total del Contrato – Valor Pagado)*	$0.00
6	**Valor liberado del contrato**	$0.00

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)

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	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, 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

(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
NA/	N/A	N/A
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	NA/	N/A	N/A
Penal Pecuniaria	N/A	N/A	N/A
Caducidad	N/A	N/A	N/A
Declaratoria de siniestro	NA/	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

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	

(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)***

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

Fecha (día/mes/año)	Nombre	Cargo
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

(Si no aplica, colocar N/A)*

7. GARANTÍAS

7.1. CONTRATO DE SEGURO

(Cuadro No.11)

DESCRIPCIÓN PÓLIZA	ASEGURADORA	No. PÓLIZA	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
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)

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

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

El contrato se termina: a) Por mutuo acuerdo de las partes; PARÁGRAFO: Se dará por terminado el contrato; situación que no generará obligaciones ni pagos a favor del Contratista por parte del FEAB. Se pagará al Contratista los valores correspondientes a los servicios y/o productos recibidos a satisfacción por parte del Supervisor, causados previamente al conocimiento de las situaciones descritas en esta cláusula.	SIN OBSERVACIONES

9. OBSERVACIONES:

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 _____de _____ No. _____ del _____

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta en la ciudad de _____., a los _____ 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
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: WILFREDO BAHOS MELO

CC: NIT/C.C 17.640.621

Cargo: PROFESIONAL DE GESTION III-SUPERVISOR

CONTRATISTA

Firma:

Nombre RL: INGRID PAOLA SILVA ROBIES

1.054.679.654

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Nombre. IVETT LORENA SANABRIA GAITAN

Cargo: GERENTE FEAB

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

SALVEDADES: _____

Revisó:		**Cargo:**	**Fecha:**
Proyectó:	WILFREDO BAHOS MELO	**Cargo: Profesional especializado II**	**Fecha:**
Aprobó:		**Cargo:**	**Fecha:**

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