FONDO ESPECIAL PÁRA LA ADMINISTRACION DE BIENES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION	**FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN**

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

CONTRATO [x] **No.** **FEAB N° 0017 del** _____2023____ (_____)

En la ciudad de Bogotá, se reunieron las siguientes personas: ANLLELA ANDREA RODRIGUEZ ACOSTA , identificado(a) con CC No. 29.873.323 , en su calidad de Supervisor / Interventor y ANA ELIZABETH FAGER ARCILA, identificado(a) con CC No.1.032.444.263 en su condición de representante legal de la empresa/propietario del establecimiento de comercio BODEGAS SALVAMENTOS Y GENERALES S.A.S con NIT 901.086.699-5 , para liquidar el/la contrato/aceptación de oferta Nº FEAB N° 0017 de 2023, cuyas condiciones se señalan a continuación:

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

(Cuadro No. 1)

Objeto	REALIZAR LA ENAJENACIÓN DE PIEZAS EN ORO Y OTROS MATERIALES, Y RELOJES, ADMINISTRADOS POR EL FONDO ESPECIAL PARA LA ADMINISTRACION DE BIENES DE LA GENERAL DE LA NACIÓN

Fecha de Suscripción del Contrato/aceptación	23/05/2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución	24/05/2023
Fecha de Terminación del plazo de ejecución	28/07/2023

2. VALORES Y ESTADO FINANCIERO

(Cuadro No. 2)

Ítem	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	Valor inicial del contrato	$ 1.141.594.000
2	Valor de las adiciones *(Sumatoria adiciones)*	$0
3	Valor total del Contrato *(suma del ítem 1 + ítem 2)*	$ 1.141.594.000
4	**Valor pagado**	$ 1.141.594.000
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)

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

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

*(*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

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,	N/A

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

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)

Fecha (día/mes/año)	Nombre	Cargo
13-09-2023	Ana Elizabeth Fager Arcila	Representante Legal

(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

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

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
Cumplimiento de plazo de ejecución del contrato. Terminación del contrato, según lo estipulado en la Cláusula Decima Quinta – Terminación. 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	El contrato se cumplió a cabalidad de acuerdo a lo pactado para cada una de las partes.

9. OBSERVACIONES:

Con la suscripción de la presente acta se declaran a paz y salvo El Fondo Especial para la Administración de Bienes de la Fiscalía General de la Nación y el Contratista por concepto del Contrato/Aceptación de oferta No FEAB N° 0017 de mayo 23 del 2023.

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de _____., a los 11 ENE. 2024 por los que en ella intervinieron.

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

FONDO ESPECIAL PÁRA LA ADMINISTRACION DE BIENES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION	**FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN**

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: ANLLELA RODRÍGUEZ A.

CC: 29.873.323

Cargo: Supervisor- Profesional FEAB

CONTRATISTA

Firma:

Nombre RL: ANA ELIZABETH FAGER ARCILA

NIT/C.C CC 1.032.444.263

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Nombre. IVETT LORENA SANABRIA GAITÁN

Cargo:

SALVEDADES: _____

Revisó:		**Cargo:**	**Fecha:**
Proyectó:		**Cargo:**	**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