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

CONTRATO [x] **No.** _____0012_____ **del** _____2023__ (_____)

En la ciudad de Pasto, se reunieron las siguientes personas: **MARTHA LILIANA PANTOJA LOPEZ**, identificado(a) con CC No. 1.085.247.854 Profesional de Gestión II, y **MARTHA GARCIA LEON** con cedula 57.439.563, en su condición de representante legal de la empresa/propietario del establecimiento de comercio **RECUPERACIONES NARANJO RECYCLING S.A.S** con NIT: **806.011.019-0** para liquidar el/la contrato/aceptación de oferta Nº FEAB-0012 de 2023, cuyas condiciones se señalan a continuación:

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

(Cuadro No. 1)

Objeto	*Realizar la enajenación directa a través de subasta pública de rodantes puestos a disposición de la Fiscalia General de la Nación por orden de autoridad judicial competente para ser administrado por el Fondo Especial para la Administración de Bienes*

Fecha de Suscripción del Contrato/aceptación	16-05-2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución	16-05-2023
Fecha de Terminación del plazo de ejecución	15-08-2023

2. VALORES Y ESTADO FINANCIERO

(Cuadro No. 2)

Ítem	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	Valor inicial del contrato	$ 138.600.000.00
2	Valor de las adiciones *(Sumatoria adiciones)*	0
3	Valor total del Contrato *(suma del ítem 1 + ítem 2)*	$ 138.600.000.00
4	**Valor pagado**	$ 138.600.000.00
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 _____
El valor "No" ejecutado fue objeto de liberación de saldo _____
(si "no" aplica colocar N/A)

3. SUSPENSIÓN, REANUDACIÓN y TERMINACION DE MUTUO ACUERDO

(Cuadro No.3)

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

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)*

(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

(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
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

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)*

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
N/A	N/A

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 DE COMPRAVENTA FEAB-0012-2023**.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta en la ciudad de San Juan de Pasto. Por los que en ella intervinieron. 17 ENE. 2024

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	X		

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

Servicios			
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: Martha L. Pantoja

CC: 1.085.247.854

Cargo: Técnico II

CONTRATISTA

Firma:

Nombre RL: MARTA GARCIA LEON

NIT/C.C 57.439.563

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Nombre. Ivett Lorena Sanabria Gaitan

Cargo: Gerente FEAB

SALVEDADES:

Revisó:	Anllela Rodriguez	**Cargo: Profesional de Gestión III**	**Fecha:**
Proyectó:			
Aprobó:			

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