

ACEPTACIÓN DE OFERTA ☒ FGN-RNOCC-MC-0041 del (2024)

CONTRATO ☒ FGN-RNOCC-0029 del 12/04/2024

En la ciudad de Medellín, se reunieron las siguientes personas: CAROLINA MAYA PEÑA, identificado(a) con CC No. 1.035.831.681 Profesional de Gestión II en su calidad de Supervisor / Interventor y JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ, identificado con CC No. 79.415.784 en su condición de persona natural, para liquidar el contrato de oferta FGN-RNOCC-0029 del 12/04/2024, cuyas condiciones se señalan a continuación:

### 1. DESCRIPCIÓN GENERAL

(Cuadro No. 1)

|        |                                                                                                                                                                                                                              |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto | La Fiscalía General de la Nación - Subdirección de Apoyo Noroccidental requiere contratar el servicio de actualización de Cálculo Actuarial año 2024 de dos beneficiarios de dos ex servidores de la FGN Seccional Medellín. |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                              |            |
|----------------------------------------------|------------|
| Fecha de Suscripción del Contrato/aceptación | 12/04/2024 |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución       | 22/04/2024 |
| Fecha de Terminación del plazo de ejecución  | 1/05/2024  |

### 2. VALORES Y ESTADO FINANCIERO

(Cuadro No. 2)

| Item | DESCRIPCIÓN                                                         | VALOR          |
|------|---------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1    | Valor inicial del contrato                                          | \$1.300.075.00 |
| 2    | Valor de las adiciones<br>(Sumatoria adiciones)                     | 0.00           |
| 3    | Valor total del Contrato<br>(suma del ítem 1 + ítem 2)              | \$1.300.075.00 |
| 4    | Valor pagado                                                        | \$1.300.075.00 |
| 5    | Diferencia Valor Total<br>(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 X

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

|                                                                                                                           |                             |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL | Código: FGN-AP07-F-05          |
|                                                                                                                           | FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN | Versión: 03<br>Página: 2 de 11 |

### 3. SUSPENSIÓN, REANUDACIÓN y TERMINACIÓN DE MUTUO ACUERDO

(Cuadro No.3)

| DESCRIPCIÓN                | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | PLAZO (días, meses o años) | OBSERVACIONES |
|----------------------------|----------------------|----------------------------|---------------|
| NO APLICA                  |                      |                            | N/A           |
| TIEMPO TOTAL DE SUSPENSIÓN |                      |                            |               |

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

(Cuadro No.4)

| DESCRIPCIÓN | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | OBSERVACIONES |
|-------------|----------------------|---------------|
| MO APLICA   |                      | N/A           |

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

(Cuadro No.5)

| DESCRIPCIÓN | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | OBSERVACIONES |
|-------------|----------------------|---------------|
| NO APLICA   |                      | N/A           |

### 4. MODIFICACIONES Y ACLARACIONES CONTRACTUALES

(Cuadro No.6)

| NÚMERO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN | TIPO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN | DETALLE   |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| NO APLICA                          |                                  | NO APLICA |

(\*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           |
| Multas                    | N/A            |                                  | N/A           |
| Penal Pecuniaria          | N/A            |                                  | N/A           |
| Caducidad                 | N/A            |                                  | N/A           |
| Declaratoria de siniestro | N/A            |                                  | N/A           |

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

(Cuadro No.8)

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



| 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                                                 | NUMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Sistema de salud, sistema de pensiones y riesgos laborales | 603423565 DEL 04/04/2024                                                         |

(\* 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.

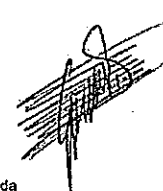
(Cuadro No.10)

| Fecha<br>(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**



|                                                                                                                           |                             |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL | Código: FGN-AP07-F-05          |
|                                                                                                                           | FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN | Versión: 03<br>Página: 4 de 11 |

(Cuadro No.11)

| DESCRIPCIÓN<br>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                                                                 | Seguros del Estado S.A. | 14-44-101207642 | 11/04/2024<br>AL<br>21/10/2024 | \$130.007.50 |
| 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                                                         | Seguros del Estado S.A. | 14-44-101207642 | 11/04/2024<br>AL<br>21/10/2024 | \$130.007.50 |
| 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<br>PÓLIZA                         | GARANTE | TIPO DE GARANTÍA | 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,<br>Prestaciones Sociales<br>Legales e<br>Indemnizaciones<br>Laborales | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Estabilidad y Calidad de<br>la Obra                                                      | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Calidad del Servicio                                                                     | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Calidad y Correcto<br>Funcionamiento de los<br>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 |
|---------|---------------|
| NINGUNA | NINGUNA       |

#### 9. OBSERVACIONES: NINGUNA

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-0029-2024 de ABRIL 12 DE 2024.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta en la ciudad de MEDELLIN, a los Veintitrés (23) Del Mes De Mayo de 2024, por los que en ella intervinieron.

|                                                                                                                           |                             |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL | Código: FGN-AP07-F-05          |
|                                                                                                                           | FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN | Versión: 03<br>Página: 6 de 11 |

## 10. ANEXOS

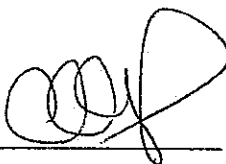
Forman parte de la presente acta:

(Cuadro No.14)

| DOCUMENTOS                                                                                         | SI | 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:

Carolina Maya  
Peña

CC:

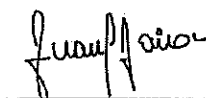
1.035.831.681

Cargo:

Profesional  
Gestion II

**CONTRATISTA**

Firma:



Nombre RL:

Juan  
Carlos  
Jaimes  
Muñoz

NIT/C.C

79.415.784

Vo.Bo. ORDENADOR DEL  
GASTO  
Nombre.

Cargo:

  
 Miguel Fernando  
Vega Rodríguez  
Subdirector Regional

**SALVEDADES: NINGUNA**

|           |                               |                                    |                   |
|-----------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| Revisó:   | Hernán Delgado Ortiz          | Cargo: Profesional Gestion II      | Fecha: 23/05/2024 |
| Proyectó: | Carolina Maya Peña            | Cargo: Profesional Gestion II      | Fecha: 23/05/2024 |
| Aprobó:   | Miryam Piedad Arbelaez Correa | Cargo: Profesional Especializada I | Fecha: 23/05/2024 |