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

CONTRATO [x] **No 070** del 28 Noviembre de 2018

En la ciudad de Mocoa, a los 05 (CINCO) días del mes de Mayo del año 2020 (DOS MIL VEINTE), se reunieron las siguientes personas: **GABRIEL HERNANDO ZAMORA FIGUEREDO**, en su calidad de Supervisor / Interventor y, identificado(a) con **YOVANI ARMANDO BENAVIDES SALAZAR CC (NIT) 983800300-0** *(*En el caso de que el contratista sea persona jurídica, debe detallarse el nombre e identificación del Representante Legal y de la persona jurídica que representa)* en su condición de contratista o representante legal, para liquidar el/la contrato/aceptación de oferta N° 070 de 28 de noviembre de 2018, cuyas condiciones se señalan a continuación:

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

Cuadro No. 1

Objeto	**CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS DE AIRE ACONDIONADO DE LA SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO CENTRO SUR DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONALES TOLIMA, HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO ENTRE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION -SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO CENTRO SUR Y BENAVIDES SALAZAR YOVANI ARMANDO Y/O MULTISERVICIOS Y ELECTRONICAS PASTO. NIT 983800300-0**
Fecha de Suscripción del Contrato	28 de Noviembre de 2018
Fecha de inicio del plazo de ejecución	29 DE NOVIEMBRE DE 2018
Fecha de Terminación del plazo de ejecución	13 DE FEBRERO DE 2019
Ubicación (dirección completa incluyendo localidad) (Solo para contratos de Obra Pública)	NA
Tipo de Construcción (Solo para contratos de Obra)	NA
Área cubierta construida (Solo para contratos de Obra Pública)	NA
Área exteriores construida (Solo para contratos de Obra Pública)	NA

**En caso de que "No" aplique alguna celda, debe colocar N/A*

2. VALORES Y ESTADO FINANCIERO

Cuadro No. 2

Ítem	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	Valor inicial del contrato *(De conformidad con el contrato)*	$ 103.432.250.00
2	Valor de las adiciones *(Sumatoria adiciones)*	0
3	Valor total del Contrato *(suma del ítem 1 + ítem 2)*	$ 103.432.250.00
4	Valor final del contrato, incluidas las adiciones *(Ítem No. 3 expresado en s.m.m.l.v al año de terminación del contrato)*	124.9
5	VALOR EJECUTADO	$ 103.432.250.00
6	VALOR PAGADO	$ 103.432.250.00
7	DIFERENCIA VALOR TOTAL *(Valor Total Contratado – Valor Ejecutado)*	0

A. El valor "No" ejecutado expiro el 13 de Febrero de 2019 [x]
(Decreto 111 de 1996, ART. 14).

B. El valor "No" ejecutado fue objeto de liberación de saldo [ ]
(Decreto 111 de 1996, ART. 14).

**Una solo opción de respuesta*

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

3.1 INICIO DE EJECUCIÓN Y PRÓRROGAS

Cuadro No.3

DESCRIPCIÓN	PLAZO SEGÚN CONTRATO *(Dado en días)*	OBSERVACIONES
Plazo Inicial de Ejecución *(Según acta de inicio o cumplimiento de requisitos de ejecución)*	30	
Prórroga 1	33	
PLAZO FINAL TOTAL ***(Inicial + Prórroga(s))***	63	

*(*Adicione las filas que requiera según la ejecución del contrato/aceptación de oferta, si "no" aplica colocar N/A)*

3.2 ACTA DE SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN

Cuadro No.4

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	TIEMPO / DÍAS	OBSERVACIONES
Acta de Suspensión	28/12/2018	14	
Acta de Reanudación	11/01/2019		
TIEMPO TOTAL DE SUSPENSIÓN		14	

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

4. MODIFICACIONES Y ACLARACIONES CONTRACTUALES

Cuadro No.5

NÚMERO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN	TIPO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN	DETALLE

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

5. ESTADO JURÍDICO

Cuadro No.6

NOVEDAD	No. RESOLUCIÓN	FECHA DE EJECUTORIA	OBSERVACIONES
Multas			
Caducidad			

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

Cuadro No.7

NOVEDAD	FECHA
Transacción	
Cesión	

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

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

6.1 PERSONA NATURAL

Cuadro No.8

OBLIGACIÓN	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO
Sistema de salud, sistema de pensiones y riesgos laborales	**8490212838 15/03/2019**

(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 a la fecha de terminación del contrato.

Cuadro No.9

Fecha (día/mes/año)	Nombre	Cargo
NA	NA	NA
NA	NA	NA

(Si "no" aplica colocar N/A)*

7. PÓLIZAS

Cuadro No.10

DESCRIPCIÓN PÓLIZA	ASEGURADORA	No. PÓLIZA	VIGENCIA	CUANTÍA
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	NA	NA	NA	NA
Devolución del Pago Anticipado	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento	SEGUROS DEL ESTADO	41-44-101208504	30-12-2022	$20.686.450
Pagos de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales	SEGUROS DEL ESTADO	41-44-101208504	30-12-2022	$10.343.225
Estabilidad y Calidad de la Obra	NA	NA	NA	NA

Calidad del Servicio	SEGUROS DEL ESTADO	41-44-101208504	30-12-2022	$20.686.450
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	NA	NA	NA	NA
Responsabilidad Civil Extracontractual	SEGUROS DEL ESTADO	41-40-101034031	30-12-2019	$156.248.400

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

NOTA 1: *En las vigencias y cuantías se deben incluir los valores correspondientes a las adiciones y modificaciones de las pólizas respectivas.*

8. CAUSAS DE TERMINACIÓN.

Cuadro No.11

CAUSA	OBSERVACIONES
VENCIMIENTO DEL PLAZO	EL CONTRATO SE TERMINÓ DE EJECUTAR EL 13 /02/2019

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 No 070-2018 de del 28 de noviembre de 2018.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta en la ciudad de MOCOA, a los CINCO días del mes MAYO del año 2020 por los que en ella intervinieron.

10. ANEXOS

Forman parte de la presente acta:

Cuadro No.12

DOCUMENTOS	SÍ	NO
Reporte de Relación de Pagos Realizados, Expedidos por Tesorería	X	
Informe 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	
Certificación de Cumplimiento de Pago de Aportes a los Sistemas de Seguridad Social y Parafiscales	X	

SUPERVISOR

Firma:

GABRIEL HERNANDO ZAMORA FIGUEREDO

CC: **9522218**

Cargo: **PROFESIONAL ESPECIALIZADO II**

CONTRATISTA

Firma:

Nombre RL: **YOVANI ARMANDO BENAVIDES SALAZAR**

NIT/C.C **983800300-0**

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Nombre. **JUAN CARLOS CANAL ALBAN**

Cargo: **SUBDIRECTOR REGIONAL DE APOYO CENTRO SUR**

SALVEDADES: _____

Revisó:		Cargo:	Fecha:
Proyectó:	GABRIEL ZAMORA	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	Fecha: 05/05/2020