ACEPTACIÓN DE OFERTA	**X**	Número		
De Fecha	DD		MM	AAAA
CONTRATO	**x**	Número	**FGN-NC-0217-2025**	
De Fecha	**30**		**09**	**2025**

En la ciudad de Bogotá D.C., se reunieron las siguientes personas: Edwin Armando Buitrago Turca, identificado(a) con CC No. 80108708 (Cargo) Técnico Investigador II, en su calidad de Supervisor / Interventor y Wilson Saldarriaga Pineda, identificado(a) con CC No. 16889865 en su condición de representante legal de la empresa/propietario del establecimiento de comercio BEIMED S.A.S. con NIT 900.820.538-3, para liquidar el/la contrato/aceptación de oferta Nº FGN-NC-0217-2025 de 30 septiembre de 2025, cuyas condiciones se señalan a continuación:

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

(Cuadro No. 1)

Objeto	Realizar el servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de RX Dental pertenecientes a los Grupos de Exhumación e Identificación Humana de la Fiscalía General de la Nación.

Fecha de Suscripción del Contrato/aceptación	2025-09-30
Fecha de inicio del plazo de ejecución	2025-10-06
Fecha de Terminación del plazo de ejecución	**2025-12-12**

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

2. VALORES Y ESTADO FINANCIERO

(Cuadro No. 2)

Ítem	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	Valor inicial del contrato	$15.767.500.00
2	Valor de las adiciones (*Sumatoria adiciones)*	$0
3	Valor total del Contrato *(suma del ítem 1 + ítem 2)*	$15.767.500.00
4	**Valor pagado**	$15.767.500.00
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 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)*

(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

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

4. MODIFICACIONES Y ACLARACIONES CONTRACTUALES

(Cuadro No.6)

NÚMERO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN	TIPO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN	DETALLE
N/A	N/A	N/A
N/A	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	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, sistema de pensiones y riesgos laborales	N/A

(Si no aplica, colocar N/A)*

6.2. PERSONA JURÍDICA

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

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
10/12/2025	Wilson Saldarriaga Pineda	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	Aseguradora Solidaria de Colombia	430-47-994000072710 Anexo 1	Desde 09/09/2025 Hasta 25/06/2026	$3.153.500.00
Pagos de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales	Aseguradora Solidaria de Colombia	430-47-994000072710 Anexo 1	Desde 09/09/2025 Hasta 12/12/2028	$788.375.00
Estabilidad y Calidad de la Obra	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad del Servicio	Aseguradora Solidaria de Colombia	430-47-994000072710 Anexo 1	Desde 09/09/2025 Hasta 25/06/2026	$3.153.500.00
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	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

Responsabilidad Civil Extracontractual	Aseguradora Solidaria de Colombia	430-74-994000027578 Anexo 2	Desde 09/09/2025 Hasta 12/12/2025	$284.700.000.00

*(*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
Vencimiento del plazo de ejecución del contrato.	N/A

9. OBSERVACIONES:

N/A

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

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 No. FGN-NC-0217 de 2025 del 2025-09-30

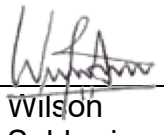
Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta en la ciudad de Bogotá D.C., a los _____ por los que en ella intervinieron.

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		**CONTRATISTA**	
Firma:		Firma:	
Nombre:	Ewin Armando Buitrago Turca	Nombre RL:	Wilson Saldarriaga Pineda
CC:	80108708	NIT/C.C	CC 16889865 NIT 900820538-3
Cargo:	Técnico Investigador II – Supervisor		

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

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO _____

Nombre. _____

Cargo: _____

SALVEDADES: N/A

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