|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** | **Contrato No.** | **Año1** | **Tipología del Contrato 2** |

1 *indique el año de firma del contrato*. 2. *Indique la clase de contrato objeto de liquidación*

|  |
| --- |
| **OBJETO 3** |
|  |

**3***utilice tantas casillas como sean necesarias.*

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LAS PARTES 4** | |
| **CONTRATANTE:** | |
| **NIT:** | |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **CARGO DEL SUPERVISOR** |
| **CONTRATISTA:** | |
| **Identificación:** C.C. C.E. NIT. | |
| **Nombre o razón Social:** | |
| **Identificación:** C.C. C.E. NIT. | |

**4***indique, según corresponda.*

|  |
| --- |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO 5** |
| |  |  | | --- | --- | | FECHA DE SUSCRIPCIÓN |  | | FECHA ACTA DE INICIO |  | | PLAZO INICIAL**6** |  | | PRÓRROGA |  | | SUSPENSIÓN |  | | PLAZO FINAL |  | |

**5.** *Las fechas deben estar en formato (dd/mm/aaaa). En caso de tener más de una prórroga o suspensión, inserte el número de filas requeridas.*

**6.** *El ítem debe diligenciarse conforme a la cláusula de plazo del Contrato.*

|  |
| --- |
| **GARANTÍAS 7** |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Amparo** | **Número de póliza** | **Vigencia 8** | **Fecha de aprobación** | **Valor asegurado ($)9** | **Compañía aseguradora** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   *7. Utilice las filas que sean necesarias. Si la garantía no es una póliza, adecuar los campos.*  *8. Deberá incluir la vigencia definitiva, incluyendo las prórrogas.*  *9. Incluir el valor total, incluidas las adiciones.* |

|  |
| --- |
| **PAGOS EFECTUADOS 10** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Valor Anticipo o pago anticipado 11** | **No. de Orden de pago** | **Fecha** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Valor pagado** | **No. Orden de Pago** | **Fecha** | **Amortización del Anticipo o pago anticipado 11** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   10. *Utilice las filas que sean necesarias.*  11. *De no haber anticipo, indique N/A (No Aplica.)* |
| **BALANCE FINANCIERO 12** |
| |  |  | | --- | --- | | **Concepto** | **Valor** | | Valor Inicial del Contrato / Convenio |  | | Valor Adicionado **(Ubique bajo este recuadro el número de casillas que sean necesarias y suprima esta anotación una vez se apruebe este documento)** |  | | Valor Total del Contrato / Convenio |  | | Valor ejecutado y recibido por el contratista |  | | Valor ejecutado por el cedente (aplica para cesiones) |  | | Valor ejecutado por el cesionario (aplica para cesiones) |  | | Valor a pagar a favor del contratista |  | | Saldo no ejecutado para liberar |  | | **Si el contrato establece anticipo, diligencie el siguiente recuadro:**   |  |  | | --- | --- | | **ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (Diligenciar según sea el caso** | | | **Valor del Anticipo** | **$** | | **Valor Amortizado** | **$** | | **Saldo por amortizar 13** | **$** | |  | |

12. *En caso de existir saldo a favor de la Unidad, la presente acta se convierte en solicitud de anulación del compromiso y copia de la misma será remitida por la OAJ al Área Financiera.*

13. *Siempre deberá ser cero. En caso contrario, levantar la consulta ante la OAJ.*

|  |
| --- |
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 14** |
| Mediante certificado de cumplimiento del **(DD MM AAAA),** **(NOMBRE DEL SUPERVISOR)** **(CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**), en su calidad de supervisor del contrato **(Número y año del contrato**), certificó que se cumplió a satisfacción con el objeto contractual en las condiciones y plazos pactados por parte de (**NOMBRE DEL CONTRATISTA)**, con C.C./C.E./NIT. **(No. DE IDENTIFICACIÓN)**. |
| *14. Describir y hacer alusión al certificado de cumplimiento que remite el supervisor.* |
| **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES 15** |
| Mediante certificado de cumplimiento del **(DD MM AAAA)**, **(NOMBRE DEL SUPERVISOR)** **(CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**), en su calidad de supervisor del contrato **(Número y año del contrato)**, certificó que el contratista (**CUMPLIÓ / NO CUMPLIÓ**) a satisfacción con el pago de los aportes de seguridad social y parafiscales. |
| *15. Describir y hacer alusión al certificado de cumplimiento expedido por el supervisor respecto a las obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje, cuando haya lugar a ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la normatividad vigente.* |
| **MANIFESTACIONES DEL CONTRATISTA 16** |
|  |
| *16. Diligenciar en caso de que exista alguna salvedad o manifestación del contratista frente al contenido del acta. La salvedad debe ser puntual y expresa frene a algún punto del acta.* |
| |  | | --- | | **EFECTOS DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN** | | 1. Por medio de la presente acta, se liquida el **(NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO)** suscrito por LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO ESPECIAL DE BOMBEROS DE BOGOTÁ y **(NOMBRE DEL CONTRATISTA).** 2. Las partes aceptan irrevocablemente el balance contenido en el presente documento, basados en el informe de avance o final de supervisión técnica y financiera del **(DDMMAAAA)** y declaran liquidado definitivamente el **(NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO)** de **(fecha)**. **(EN CASO DE QUE HAYAN QUEDADO SALVEDADES DE PARTE DEL CONTRATISTA, SE DEBERÁ INCLUIR LA FRASE “CON EXCEPCIÓN DE LA SALVEDAD HECHA POR EL CONTRATISTA EN ESTA MISMA ACTA.”).** 3. El Representante legal de **(NOMBRE DEL CONTRATISTA),** al suscribir la presenta acta manifiesta expresamente que, durante la ejecución de actividades inherentes al cumplimiento del Convenio no hubo acciones por parte de sus empleados, contratistas y cualquier otro dependiente, que hubiera causado daños a terceros ni responsabilidades laborales insatisfechas, que pudieran ocasionar la afectación al seguro de cumplimiento - amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales, e indemnizaciones laborales, y que de presentarse alguna reclamación originada en actuaciones u omisiones durante la ejecución del **(NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO),** el Contratista liberará la UNIDAD de cualquier responsabilidad y la mantendrá indemne. 4. La liquidación efectuada y acordada mediante la presente acta constituye el balance definitivo de la terminación del vínculo contractual y la manifestación escrita de las partes de encontrarse a paz y salvo**. (EN CASO DE QUE HAYAN QUEDADO SALVEDADES DE PARTE DEL CONTRATISTA, SE DEBERÁ INCLUIR LA FRASE “CON EXCEPCIÓN DE LA SALVEDAD HECHA POR EL CONTRATISTA EN ESTA MISMA ACTA.”). (EN CASO DE QUE QUEDEN SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA, SE DEBERÁ INDICAR, A CONTINUACIÓN, LO SIGUIENTE: “NO OBSTANTE, LA UNIDAD DEBERÁ PAGAR AL CONTRATISTA EL SALDO A SU FAVOR, POR LA SUMA DE (INCLUIR VALOR), DENTRO DE (INCLUIR PLAZO), SEGÚN EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD (INCLUIR No.) Y EL CERTIFICADO DE REGISTRO (INCLUIR No.).** 5. Teniendo en cuenta que las Partes no presentan observación o reparo alguno a los términos de la presente acta, renuncian a toda acción o reclamación posterior derivada o que tenga relación con el **(NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO)** que se termina y liquida mediante el presente documento. **(EN CASO DE QUE HAYAN QUEDADO SALVEDADES DE PARTE DEL CONTRATISTA, SE DEBERÁ INCLUIR LA FRASE “CON EXCEPCIÓN DE LA SALVEDAD HECHA POR EL CONTRATISTA EN ESTA MISMA ACTA, FRENTE A LA CUAL EL CONTRATISTA PODRÁ ACUDIR A LAS INSTANCIAS JUDICIAL QUE CORRESPONDAN.”)** 6. Copia de la presente acta será remitida al área financiera de la UNIDAD para los ajustes presupuestales si a ello hubiere lugar. 7. Culminado el término de vigencia de los amparos todavía vigentes, la UNIDAD llevará a cabo el cierre del expediente contractual, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del decreto 1082 de 2015. |  |  | | --- | | **FIRMAS DEL ACTA** | | Para constancia de lo anterior, las partes acuerdan firmar la presente Acta de Liquidación, dada en Bogotá. D.C., a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_.   |  |  | | --- | --- | | **EL INTERVENTOR O SUPERVISOR** | **EL ORDENADOR DEL GASTO** | | **NOMBRE**  Supervisor | **NOMBRE** | | **CONTRATISTA** |  | | **NOMBRE**  **CC** |  |   **OBSERVACIONES POR PARTE DE LA ENTIDAD:** | |

Original: Expediente Contractual

Copias: Supervisor o Interventor y Asociado

Proyectó:

Revisó:

Aprobó: