|  |
| --- |
| **DATOS DEL CONTRATO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha 1** | **Contrato No.** | **Año 2** | **Tipología del Contrato** 3 |
|  |  |  |  |

1. *Fecha de suscripción del contrato.*
2. *Año de firma del contrato.*
3. *Indique la clase de contrato objeto de liquidación.*

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

|  |
| --- |
| **DATOS DE LAS PARTES** 4 |

|  |
| --- |
| **CONTRATANTE** |
| **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DE BOGOTÁ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de identificación:** NIT | **Número de identificación:** 899.999.061-9 |
| **Supervisor(a) liquidador(a) del contrato:** |  |
| **Cargo del supervisor del contrato:** |  |

|  |
| --- |
| **CONTRATISTA** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de identificación:** NIT ( **X** ) - CC ( ) - Otra () ¿Cuál?:  | **Número de identificación:**  |

1. *Marque con una (X) entre el paréntesis, el tipo de identificación que corresponda.*

|  |
| --- |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO** 5 |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | dd/mm/aaaa |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | dd/mm/aaaa |
| **PLAZO INICIAL6** | Xxxxx (X) meses. |
| **PRÓRROGA** | No aplica. |
| **SUSPENSIÓN** | No aplica. |
| **FECHA DE TERMINACIÓN [FINAL] 7** | dd/mm/aaaa |
| **FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA 8** | No aplica |
| **PLAZO FINAL** | Xxxxx (X) meses. |

1. *Las fechas deben estar en formato (dd/mm/aaaa).*

*Cada prórroga o suspensión se relaciona por separado, una por fila. Insertar la cantidad de filas requeridas.*

1. *El ítem debe diligenciarse conforme a la cláusula de plazo del Contrato.*
2. *El ítem debe diligenciarse conforme a la cláusula de plazo del Contrato.*
3. *Para los casos en que se presenta fecha de terminación anticipada, la cual debe ser anterior a la fecha de terminación [final].*

|  |
| --- |
| **GARANTÍAS** 9 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Amparo** | **Número de póliza** | **Vigencia 10** | **Fecha de aprobación** | **Valor asegurado ($) 11** | **Compañía aseguradora** |
| Calidad del servicio | XXXXXXXAnexo X | Del dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa | dd/mm/aaaa | $ 0.000.000,00 | Xxxxxxxxxxxxxx |
| Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones | XXXXXXXAnexo X | Del dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa | dd/mm/aaaa | $ 0.000.000,00 | Xxxxxxxxxxxxxx |
| Cumplimiento del contrato | XXXXXXXAnexo X | Del dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa | dd/mm/aaaa | $ 0.000.000,00 | Xxxxxxxxxxxxxx |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Amparo** | **Número de póliza** | **Vigencia 10** | **Fecha de aprobación** | **Valor asegurado ($) 11** | **Compañía aseguradora** |
| Calidad del servicio | XXXXXXXAnexo X | Del dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa | dd/mm/aaaa | $ 0.000.000,00 | Xxxxxxxxxxxxxx |
| Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones | XXXXXXXAnexo X | Del dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa | dd/mm/aaaa | $ 0.000.000,00 | Xxxxxxxxxxxxxx |
| Cumplimiento del contrato | XXXXXXXAnexo X | Del dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa | dd/mm/aaaa | $ 0.000.000,00 | Xxxxxxxxxxxxxx |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | XXXXXXXAnexo X | Del dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa | dd/mm/aaaa | $ 0.000.000,00 | Xxxxxxxxxxxxxx |

1. *Utilice las filas que sean necesarias. Si la garantía no es una póliza, adecuar los campos. Una tabla por cada anexo aprobado.*
2. *Deberá incluir la vigencia definitiva, incluyendo las prórrogas.*
3. *Incluir el valor total, incluidas las adiciones.*

|  |
| --- |
| **PAGOS EFECTUADOS** 12 |

| **Valor anticipo o****pago anticipado 13** | **No. de Orden de pago** | **Fecha** |
| --- | --- | --- |
| No aplica. | No aplica. | No aplica. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Valor pagado** | **No. Orden de Pago** | **Fecha** | **Amortización del Anticipo o pago anticipado 14** |
| $ 0 | Xxxxxxxxxxxx | dd/mm/aaaa | No Aplica |
| $ 0 | Xxxxxxxxxxxx | dd/mm/aaaa | No Aplica |
| $ 0 | Xxxxxxxxxxxx | dd/mm/aaaa | No Aplica |
| $ 0 | Xxxxxxxxxxxx | dd/mm/aaaa | No Aplica |

1. *Utilice las filas que sean necesarias.*
2. *De no haber anticipo, indique N/A (No Aplica).*
3. *En caso de existir saldo a favor de la Unidad, la presente acta se convierte en solicitud de anulación del compromiso y copia de esta será remitida por la Oficina Jurídica al área financiera.*

|  |
| --- |
| **BALANCE FINANCIERO** |

| **Concepto** | **Valor** |
| --- | --- |
| Valor Inicial del Contrato / Convenio | **$ 0** |
| Valor Adicionado  | **$ 0** |
| Valor Total del Contrato / Convenio | **$ 0** |
| Valor ejecutado y recibido por el contratista | **$ 0** |
| Valor ejecutado por el cedente (aplica para cesiones)  | **No aplica** |
| Valor ejecutado por el cesionario (aplica para cesiones) | **No aplica** |
| Valor por pagar a favor del contratista | **$ 0** |
| Saldo no ejecutado para liberar  | **$ 0** |

Si el contrato establece un anticipo, diligencie el siguiente recuadro:

|  |
| --- |
| **ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (Diligenciar según sea el caso)** |
| Valor del Anticipo | **$ 0** |
| Valor Amortizado | **$ 0** |
| Saldo por amortizar 15 | **$ 0** |

1. *Siempre deberá ser cero. En caso contrario, levantar la consulta ante la Oficina Jurídica.*

| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** 16 |
| --- |
| Mediante informe final de ejecución suscrito el **dd/mm/aaaa**, **[Nombre del supervisor del contrato]**, **[Cargo del supervisor del contrato]**, en su calidad de supervisor del contrato **XXX-202X**, certificó que se cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones contractuales, en las condiciones y plazos pactados por parte de **[Nombre contratista]** con **[Tipo identificación contratista]** **[No. de identificación contratista].** |

1. *Describir y hacer alusión al Informe Final de Ejecución del contrato que remite el Supervisor.*

| **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA INTEGRAL** **DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES** 17 |
| --- |
| Mediante informe final de ejecución suscrito el **dd/mm/aaaa**, **[Nombre del supervisor del contrato]**, **[Cargo del supervisor del contrato]**, en su calidad de supervisor del contrato **XXX-202X**, certificó que el contratista cumplió a satisfacción con el pago de los aportes de seguridad social y parafiscales. |

1. *Describir y hacer alusión al Informe Final de Ejecución del contrato 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** 18 |
| --- |
| Ninguna. |

1. *Diligenciar en caso de que exista alguna salvedad o manifestación del contratista frente al contenido del acta. La salvedad debe ser puntual y expresa frente a algún punto del acta.*

| **EFECTOS DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN** |
| --- |
| 1. Por medio de la presente acta, se liquida el contrato **XXX-202X** 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 suscrito el **dd/mm/aaaa** y el acta de recibo final suscrita el **dd/mm/aaaa** y declaran liquidado definitivamente el contrato No. **XXX de 202X**.
3. El representante legal de **[Nombre del contratista]**, al suscribir la presente acta manifiesta expresamente que, durante la ejecución de actividades inherentes al cumplimiento del contrato 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 contrato **XXX de 202X**, **[Nombre del 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 contrato **XXX de 202X**, 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 vigentes, la UNIDAD cerrará el expediente contractual, según 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 202X.

|  |  |
| --- | --- |
| **SUPERVISOR** | **EL ORDENADOR DEL GASTO** |
|  |  |
| **Nombre del supervisor del contrato**Supervisor(a) Liquidador(a)Cargo del supervisor del contrato | **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**Cargo del ordenador del gastoUAE Cuerpo Oficial de Bomberos Bogotá |
| **CONTRATISTA** |  |
|  |  |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA**CC: X.XXX.XXX.XXXRepresentante Legal**NOMBRE CONTRATISTA**NIT: XXX.XXX.XXX |  |

| **OBSERVACIONES POR PARTE DE LA ENTIDAD** |
| --- |
| Ninguna. |

*Original: Expediente Contractual*

*Copias: Supervisor o Interventor y Asociado.*

| **Acción** | **Nombre** | **Cargo** | **Firma** |
| --- | --- | --- | --- |
| Aprobó Jurídicamente (Oficina Jurídica) |  |  |  |
| Revisión Oficina Jurídica |  |  |  |
| Aprobó (Área Origen) |  |  |  |
| Revisó (Área origen) |  |  |  |
| Proyectó (Área origen) |  |  |  |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERSIÓN** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN** |
| *V1* | *19/04/2023* | *Creación del documento* |
| *V2* | *12/10/2023* | *En las secciones cumplimiento de contrato y cumplimiento de obligaciones con el sistema integral de seguridad social y parafiscales, se modificó el texto que solicitaba la mención del certificado de cumplimiento del contrato y se reemplazó por el Informe Final de Ejecución. Se realizan cambios de forma en la presentación del documento.* |
| *V3* | *07/02/2024* | *Se ajusta texto formato de la sección cumplimiento del contrato. Se relacionan más observaciones para dar claridad al diligenciamiento y se configuran opciones de accesibilidad de documento.* |