**ACTA DE RECIBO FINAL DEL CONTRATO No. FRV XXXX DE XXX**

|  |
| --- |
| **1. DATOS GENERALES** |
| **CONTRATO** | **No.** |  |
| **CONTRATISTA:** |  |
| **IDENTIFICACIÓN:** |  |
| **OBJETO:** |  |

|  |
| --- |
| **2. VALOR** |
| **VALOR INICIAL**  |  |
| **VALOR ADICIÓN (SI APLICA)** |  |
| **VALOR TOTAL**  |  |

|  |
| --- |
| **3. PLAZO** |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** |  |
| **FECHA DE INICIO** |  |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** |  |

|  |
| --- |
| **4 ACLARACIONES Y/O MODIFICACIONES[[1]](#footnote-1)** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES**  |
| El/La Supervisor/a deja constancia de haber verificado el cumplimiento del objeto y de la totalidad de las obligaciones a cargo de la/del contratista en los siguientes términos[[2]](#footnote-2): |
| **ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS[[3]](#footnote-3)** | Cumplió con las obligaciones contractuales, actividades y entregas de producto *(esta última, si hubo lugar a ello).* |
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** | 1.
2.
3.
4.
 |

|  |
| --- |
|  **6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES**(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales). |
| El/La contratista acreditó durante la ejecución del contrato, el pago de sus obligaciones a los Sistemas de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, las Leyes 797 de 2003, 1122 de 2007 y 1150 de 2007 y demás normas que las reglamenten o complementen. |

|  |
| --- |
| **7. PAGOS EFECTUADOS[[4]](#footnote-4)** |
| Se adjunta relación de pagos efectuados por el equipo financiero del FRV, dicho documento hace parte integral de la presente acta. |

|  |
| --- |
| **8. CONTROVERSIAS CONTRACTUALES** |
| Multas o sanciones impuestas: Durante el término de ejecución del contrato no le fueron impuestas multas o sanciones a la contratista. |

Nota: Si aplica la controversia contractual adjuntar el soporte y/o medio de control que dirimió la controversia.

|  |
| --- |
| **9. FIRMAS** |
| Para constancia se firma en Bogotá,  |
| **CONTRATISTA**  | **ORDENADOR DEL GASTO O SU DELEGADO** |
| **Nombre** | **Nombre** |
| **No. de Identificación** | **No. de Identificación** |

 **Proyectó:** Nombre Contratista o funcionario /a Cargo (Abogado líder FRV)

 **Revisó:** Nombre Contratista o funcionario /a Cargo y dependencia. (Equipo Financiera FRV)

# Control de cambios:

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 31/07/2024 | * Creación del Formato.
 |

1. Señala las modificaciones diferentes a las adiciones y/o prorrogas [↑](#footnote-ref-1)
2. Se debe indicar si el contratista cumplió con los aspectos señalados. [↑](#footnote-ref-2)
3. Si hay elementos que se debieron ingresar al almacén indíquelo [↑](#footnote-ref-3)
4. La información deberá ser corroborada con las órdenes de pago [↑](#footnote-ref-4)