**ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO No. UARIV-FRV-XX DE 20XX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.       INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE** | | |
| **Nombre** | **FONDO PARA LA REPARACIÓN DE LAS VÍCTIMAS ADMINISTRADO POR LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS** | |
| **Identificación** | 900.490.473-6 | |
| **2.       INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA/ASOCIADO** | | |
| **Nombre** |  | |
| **Identificación** |  | |
| **3.       ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES** | | |
| **Contrato No.** |  | |
| **Tipo de Contrato** |  | |
| **Objeto del Contrato/Convenio** |  | |
| **Valor Inicial del Contrato/Convenio** |  | |
| **Prórrogas**  **SI: \_\_\_\_\_\_\_\_**  **NO \_\_\_\_\_\_\_\_** | (Diligenciamiento por el Supervisor de acuerdo con las modificaciones contractuales cuando aplique)). | |
| **Adiciones**  **SI: \_\_\_\_\_\_\_\_**  **NO \_\_\_\_\_\_\_\_** | (Diligenciamiento por el Supervisor de acuerdo con las modificaciones contractuales cuando aplique)). | |
| **Fecha de Terminación del Contrato/Convenio** | (Diligenciamiento por el Supervisor). | |
| **Valor Final del Contrato/Convenio** | (Diligenciamiento por el Supervisor según el Clausulado según modificaciones cuando aplique, en números y letras). | |
| **¿El Contrato o Convenio tuvo otras modificaciones? SI\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_** | (En caso positivo, señalar los documentos de modificación con fecha según el Clausulado) | |
| **Valor Total Ejecutado** | (Diligenciamiento por el Supervisor según el Clausulado según modificaciones cuando aplique, en números y letras). | |
| **Información Presupuestal** | **Certificado Disponibilidad Presupuestal No.:** | **Registro Presupuestal No.:** |
| **Plazo Inicial del Contrato/Convenio** |  | |
| **Plazo Final del Contrato/Convenio** |  | |
| **Fecha de Inicio** |  | |

| **4. GARANTÍAS** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**  **ASEGURADORA:**  **No. Póliza: xxx Anexo: 0** | **Vigencia** | | **Valor asegurado** |
| **AMPARO** | **Desde** | **Hasta** |
| Cumplimiento del contrato |  |  |  |
| Calidad del Servicio |  |  |  |
| Pago de Salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales |  |  |  |

| **5. BALANCE FINANCIERO** |
| --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ | $ | | **ADICIONES** | $ | $ | | **VALOR TOTAL PAGADO Y EJECUTADO** | $ | $ | | **SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA** | $ | $ | | **SALDO A LIBERAR** | $ | $ | | **SUMAS IGUALES** | **$** | **$** |   **Observaciones:** (Si aplica)  **Nota**: Se recuerda que, en caso de existir recursos no ejecutados o recursos liberados, el supervisor deberá justificar cualitativa y cuantitativamente cual es la razón que justifica tal novedad, y relacionar laactividad específica a la cual hace parte, tener en cuenta el estado de cuenta SIIF.  **VoBo. de Grupo de Gestión Financiera y Contable de la Unidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

| **6. CONSTANCIAS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO** |
| --- |
| El/ la Supervisor/a certifica:   1. El cumplimiento del objeto contractual 2. El cumplimiento de las obligaciones pactadas 3. Ampliación de la póliza de cumplimiento con base en el Decreto 1082 de 2015 4. El cumplimiento del pago de aportes al sistema general de seguridad social, por parte del contratista, durante la ejecución del contrato, en los términos y cuantías establecidos por la Ley. Para el caso de personas jurídicas, también cumplió con los aportes parafiscales. 5. Cumplimiento de los desembolsos pactados en el contrato. 6. Relación de pagos expedido por financiera. (se anexa documento y hace parte integral de la presente acta) 7. Verificó que se encuentra todos los soportes y/o evidencias documentales de la ejecución del contrato y que esta se encuentra en custodia de Gestión Documental.   Como Supervisor(es) del Contrato / Convenio No. XXXXXXXXXcertifico(amos) que se han(hemos) cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio No. XXX DE XXXX, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal. (SI APLICA)  Así mismo se deja constancia que el contratista/asociado (INDICAR NOMBRE DEL CONTRATISTA/ASOCIADO) cumplió a cabalidad el objeto del contrato/convenio, y que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista/asociado en medio impreso y que estas cumplieron con las calidades y o especificaciones exigidas en el contrato/convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.  En virtud de lo estipulado en la cláusula XXXXXX del convenio/contrato, se constituyeron dos garantías: Póliza de Cumplimiento No. Xxxxxxxxxxxxx expedida por xxxxxxxxxxx, y Póliza xxxx xxxx No. Xxxxxxxxxxx expedida por xxxxxxxxxx, como mecanismos de cobertura del riesgo. Se aclara que ni durante la ejecución del Contrato/convenio/acuerdo, ni en etapa de liquidación se presentaron siniestros, por lo cual no fue necesario hacer efectivas las garantías mencionadas.  **Nota:** La supervisión deberá tener en cuenta que antes de iniciar el trámite de liquidación, y de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y la sección No. 3 – garantías – subsección No. 1 del Decreto 1082 de 2015, se deberá realizar el seguimiento al amparo y vigencias de las coberturas y/o garantías, es decir que, en etapa de liquidación, las garantías deberán estar vigentes, por lo cual deberá anexar copia de las garantías como soporte requisito a la radicación.  El siguiente párrafo aplica únicamente cuando el supervisor inicial sea el mismo que suscribe el informe final de liquidación:  Finalmente deja constancia que la supervisión del contrato/convenio estuvo a cargo del (de la) suscrito (a) XXXXXX, en mi calidad de XXXXXXX, de acuerdo con la Resolución No. XXXXX de XXXX de XXXX. (anexar soporte)  El siguiente párrafo únicamente aplica cuando se han efectuado cambios de supervisión como cuando existen cambios administrativos en la entidad (ejemplo cambio de directivo, entre otros):  Finalmente se deja constancia que la supervisión inicial del contrato/convenio estuvo a cargo de NOMBRE SUPERVISOR - CARGO DEL SUPERVISOR, de conformidad al memorando de designación de supervision, de fecha xxxx de xxxx. Ahora bien, en la etapa de liquidación el (la) suscrito (a) funge como supervisor (a) liquidador, en su calidad de CARGO DEL ACTUAL SUPERVISOR, nombrado (a) mediante Resolución No. XXXX del XXXX de XXXX de XXXXX. |

| **7. CONSIDERACIONES FINALES** |
| --- |
| Las partes declaran que la ecuación contractual surgida al momento de contratar se mantuvo durante la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación.  Teniendo en cuenta que el objeto del contrato y las obligaciones de las partes se cumplieron en su totalidad en forma satisfactoria, nos declaramos a paz y salvo por todo concepto por la celebración, ejecución y liquidación.  Por lo anterior, el contratista manifiesta que renuncia a cualquier indemnización o reclamación contra el **FONDO PARA LA REPARACIÓN DE LAS VÍCTIMAS ADMINISTRADO POR LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS** y que, por consiguiente, suscribe sin salvedades el presente documento.  Una vez suscrita la presente acta se remitirá copia al **GRUPO FINANCIERO - FONDO PARA LA REPARACIÓN DE LAS VÍCTIMAS (UARIV-FRV)** que proceda a realizar los trámites financieros pertinentes en atención al numeral 5 del presente documento. |

| **8. FIRMAS DEL ACTA** |
| --- |

Para constancia de lo anterior, las partes acuerdan firmar la presente Acta de Liquidación, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. Dada en Bogotá, D.C. a los

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTRATISTA** |  | **ORDENADOR(A) DEL GASTO O SU DELEGADO(A)** |
| **Nombre** |  | **Nombre** |
| **No. de Identificación** |  | **No. de Identificación** |

**Nota:** Hacen parte integral de la presente acta los documentos contenidos en la lista de chequeo para liquidación contrato No. FRV XXXX DE XXX

**Proyectó:** Nombre Contratista o Funcionario(a) a Cargo (abogado líder FRV)

**Revisó:** Nombre Contratista o Funcionario(a) a Cargo (Equipo Financiera FRV)

**Revisó:** Nombre Contratista o Funcionario(a) Cargo (DR)

# Control de cambios:

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