**ACTA DE FINALIZACIÓN Y CIERRE FINANCIERO**

**DEL CONTRATO No. XXXXXXXX DE XXXXXXXX**

**DATOS INICIALES DEL CONTRATO:**

**PARTES:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF Y (NOMBRE DEL CONTRATISTA TAL COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL)

**OBJETO**: RELACIONAR EL OBJETO TAL COMO APARECE EN LE MINUTA DEL CONTRATO.

**ALCANCE DEL OBJETO:** RELACIONAR EL OBJETO TAL COMO APARECE EN LE MINUTA DEL CONTRATO (EN CASO DE QUE APLIQUE)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** **DEL CONTRATO:** |  | **Día:** XX 1**Mes:** XX **Año:** XXXX |
| **FECHA APROBACIÓN** **PÓLIZA:** |  | **Día:** XX **Mes:** XX **Año:** XXXX |

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** TAL COMO APARECE EN LA MINUTA DEL CONTRATO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: (SEGÚN LA APROBACIÓN DE LA PÓLIZA O ACTA DE INICIO)****FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** |  | **Día:** XX **Mes:** XX **Año:** XXXX **Día:** XX **Mes:** XX **Año:** XXXX |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** |  | **VALOR EN LETRAS PESOS M/CTE.** ($VALOR EN NUMEROS). |
|  |  |  |

**CDP: No.** XXXXXX **XXXXX**

 **Día:** XX **Mes**: XX **Año:** XXXX

 **Valor:** XXXXXXXXXXXX PESOS M/CTE.($XXXXXX).

**R.P: No.** XXXXXX

 **Día:** XX **Mes**: XX **Año:** XXXXX

 **Valor:** XXXXXXXXXXXX PESOS M/CTE.($XXXXXX).

**MODIFICACIONES:**

**(Relacione todas las**

**Modificaciones que**

**Se hayan realizado al**

**Contrato (cesiones,**

**Suspensiones, etc. En orden)**

**No. 1 Día:** XX **Mes**: XX **Año:** XXXXX

Por medio de la cual se modificó:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**SANCIONES IMPUESTAS:**  (En caso de no haberse impuesto ninguna sanción indique “NINGUNA”)

**CARGO SUPERVISOR ICBF**

(Según Cláusula del contrato):(TAL COMO APARECE EN LA MINUTA DEL CONTRATO)

**NOMBRE Y CARGO**

**SUPERVISOR (es)**

(Que conocieron de la

Ejecución del contrato):NOMBRE – CARGO ( TENER EN CUENTA QUE SE DEBEN RELACIONAR TODOS LOS QUE CONOCIERON DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL ORDEN QUE EJERCIÓ CADA UNO)

**NOMBRE Y CARGO**

**SUPERVISOR (es)**

(Para efectos de suscripción

De la presente acta):NOMBRE – CARGO

(NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**),** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXX, (INDICAR EL CARGO) del ICBF, nombrado mediante la Resolución No. XXXXXX del XX (XX) de XXXXX de XXXXXXXXXX (XXXX), en calidad de **SUPERVISOR** procedo a suscribir la presente **ACTA DE FINALIZACIÓN Y CIERRE FINANCIERO** del **CONTRATO No. XXX de XXXX,** previas las siguientes consideraciones: **1)** Que de acuerdo con el informe final de supervisión de fecha XXXXXX (XX) de XXXX de XXXXXXXX (XXXXXX),suscrito por **XXXXXXXXXXXXXX – XXXXXXXXXXX DEL ICBF** ( LA PARTE SUBRAYADA SE DEBERÁ DEJAR EN CASO DE QUE EL SUPERVISOR QUE FIRMA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN SEA DIFERNTE AL SUPERVISOR QUE FIRMA LA PRESENTA ACTA DE FINALIZCIÓN Y CIERRE FINANCIERO, DE LO CONTRARIO DEBERÁ ELIMINARSE), se certifica el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el **CONTRATO No. XXXXX de XXXXXX**, suscrito con **XXXXXXXXXXXXX.**  **2).**Que el Coordinador del Grupo Financiero del ICBF, expidió el día XXXXXXX (XXXX) de XXXXXX de XXXXXXXXXX (XXXX), el respectivo estado de cuenta del mencionado contrato, en donde se refleja(n) xxxx (xx) desembolso(s) por la suma total de **XXXXXXXX PESOS M/CTE. ($XXXXXXXXXXX)**. **3)** Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y lo establecido en el Capítulo 5 numeral 5.4 del Manual de Contratación Vigente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, a la fecha se ha perdido competencia para liquidar el **CONTRATO No. xxxxxx de xxxx**. **4)** Que de acuerdo con el Informe Final de Supervisión de fecha xxx (xx) de xxxx de xxxxxxx (xxxxxxxx),suscrito por **xxxxxxxxxx - xxxxxxxxxxxxxxxxx** ,se certifica la no existencia de contratación derivada por parte de **XXXXXXXXXXX S.A.**, para el desarrollo del **CONTRATO No. XXXXX de XXXXXXX.**  Que en mérito de lo anteriormente expuesto se certifica que : **PRIMERO.- FINALIZACIÓN Y CIERRE FINANCIERO:** Declarar finalizado y cerrado financieramente el **CONTRATO No. XXXX de XXX**, celebrado entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF y XXXXXXXXXXX**, de conformidad con la información contenida en la documentación relacionada en la parte considerativa de la presente acta, y en la demás que evidencie y soporte el cumplimiento del objeto contractual y de cada una de las obligaciones. **SEGUNDO.- EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**: La Ejecución Presupuestal del **CONTRATO No. XXX de XXXX**, de conformidad con lo establecido en el estado de cuenta expedido por el Coordinador del Grupo Financiero de la Dirección General y avalado por EL SUPERVISOR  en su Informe Final, es la siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Valor** |
| Valor Inicial del Contrato | $ xxxx  |
| Valor Adiciones | $ xxxx  |
| Valor Reducciones | $ xxxx  |
| Valor Total del Contrato | $ xxxx  |
| Valor Reintegros | $ xxxx  |
| Valor Total Ejecutado  | $ xxxx  |
| Palor total pagado por el ICBF | $ xxxx  |
| Saldo Pendiente por Pagar | $ xxxx  |
| Saldo Pendiente por Liberar | $ xxxx  |
| Saldo Liberado | $ xxxx  |
| Saldo pendiente por reintegrar (recursos no ejecutados) | $ xxxx  |

**TERCERA.-. DOCUMENTOS:** Hace parte integral de la presente **ACTA DE FINALIZACIÓN Y CIERRE FINANCIERO DEL CONTRATO No. xxxx de xxxx,** toda la documentación relacionada en la parte considerativa de la presente acta, y la que se encuentre archivada en el respectivo expediente que evidencie el cumplimiento del objeto contractual y de todas las obligaciones. **CUARTA - MANIFESTACIÓN:** El supervisor para efectos de la presente **ACTA DE FINALIZACIÓN Y CIERRE FINANCIERO DEL CONTRATO No. xxxx de xxxx** manifiesta libremente que ha procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obliga a todo lo manifestado. **QUINTA – PUBLICACIÓN EN EL SECOP:** La presente acta será publicada en el SECOP.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C. a los

Por el **SUPERVISOR**

 **NOMBRE**

 CARGO

Proyectó: NOMBRE – CARGO