*Tenga en cuenta los dos tipos de actas de liquidación de mutuo acuerdo presentados a continuación. El tipo I, es para liquidar contratos con persona jurídica en SECOP I y el tipo 2 es para liquidación en SECOP II. Una vez diligenciado el tipo que requiere, elimina el tipo que no necesita y borra este párrafo enunciativo. Es decir, en el caso que se utilice el tipo 1(SECOP I) se diligencia en color de fuente negro y se procede a eliminar el tipo 2 (SECOP II).*

**Tipo 1. ACTA DE LIQUIDACION DE MUTUO ACUERDO – SECOP I**

**CONTRATO No. XXX DE AÑO**

|  |
| --- |
| **NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número XXXXXXX, **CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO**, nombrado (a) mediante Resolución No. XXXX de fecha DÍA de MES de AÑO, y posesionado (a) mediante Acta No. XXXX del DÍA de MES de AÑO, delegado (a) en materia contractual de conformidad con el Manual de Contratación del ICBF vigente, quien actúa en nombre del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**, con NIT. 899.999.239-2, establecimiento público del orden nacional, creado por la Ley 75 de 1968, quien para los efectos del presente documento se denominará **ICBF; NOMBRE DEL CONTRATISTA**,mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXXXX (en caso de ser persona jurídica indicar así) quien actúa en calidad de Representante Legal de **NOMBRE DEL CONTRATISTA,** sociedad identificadacon NIT No. XXXXXXXXXXX - X; quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA;** y, **NOMBRE DEL SUPERVISOR - CARGO DEL SUPERVISOR** del ICBF, en calidad de **SUPERVISOR (A)** para efectos de liquidación, proceden a liquidar de común acuerdo el contrato No. XXXX de año, en los siguientes términos: |
| **CONSIDERACIONES** |
| **1.-** Que, el día DIA de MES de AÑO se suscribió el contrato No. XXX de AÑO, cuyo objeto consistió en “*RELACIONAR EL OBJETO TAL COMO APARECE EN LA MINUTA CONTRACTUAL INICIAL”* |
| **VALOR DEL CONTRATO** **2.-** Que, de conformidad con la cláusula XXXXXXX se estableció el valor del contrato así:  |
| **VALOR INICIAL** | **VALOR TOTAL ADICIONES**  | **VALOR TOTAL REDUCCIONES** | **VALOR FINAL**  |
| VALOR EN LETRAS PESOS M/CTE ($VALOR EN NUMEROS) | VALOR EN LETRAS PESOS M/CTE ($VALOR EN NUMEROS) | VALOR EN LETRAS PESOS M/CTE ($VALOR EN NUMEROS) | VALOR EN LETRAS PESOS M/CTE ($VALOR EN NUMEROS) |
| **DESARROLLO DEL CONTRATO:** |
| El objeto del contrato No. XX de XXXX se desarrolló de la siguiente manera: |
| **3.**- Que, de conformidad con lo señalado en la cláusula XXXXX del contrato No. XXX de XXXX, el plazo de ejecución se estableció así: *“señalar tal como aparece en la minuta del contrato”.*  |
| **4.-** Que, durante la ejecución del contrato, se suscribieron las siguientes modificaciones:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. modificación** | **Fecha** | **Trámite****(indicar si se trata de prórroga, liberación etc.** | **Valor ($)****(indicar si aplica)** |
|   |   |   | $ |
|   |   |   | $ |

\* Nota: En caso de no haberse suscrito ninguna modificación señalar así “Que, durante la ejecución del contrato, no se suscribió ninguna modificación al contrato No. xx de xxxx”. |
| **5.**- El día DÍA de MES de AÑO, la Dirección de contratación o la Dirección Regional (según corresponda, en este caso será quien haya suscrito la aprobación de las pólizas) del ICBF aprobó la(s) correspondiente (s) garantía(s) en las siguientes condiciones:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Amparos** (\*) | **Compañía Aseguradora** | **No. Póliza** | **Anexo.** | **Fecha Expedición** | **Fecha Aprobación** | **Vigencia**  |
| **Desde** | **Hasta** |
| Cumplimiento  | NOMBRE COMPLETO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA |  | NO.  | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO |
| Calidad del servicio  |
| **MODIFICACIONES**  |
| **No. 1** | **PRÓRROGA (ejemplo)** |  | NO.  | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO |

**Nota: si no se suscribió ninguna modificación se deberá señalar en el campo de “MODIFICACIONES” N/A. En caso de haberse suscrito más modificaciones podrán incluirse filas con el fin de incluirlas todas. Adicionalmente, en caso de requerir incluir amparos (\*) adicionales, se podrán adicionar las filas necesarias.**  |
| **6.-** Que, la supervisión durante la ejecución del contrato fue ejercida por NOMBRE DEL SUPERVISOR – CARGO DEL SUPERVISOR en calidad de supervisor**.**Nota: en caso de que el supervisor que suscribe el acta de liquidación sea diferente a quien o quienes ejercieron la supervisión de deberá dejar la presente consideración así: Que, la supervisión durante la ejecución del contrato fue ejercida por NOMBRE DEL SUPERVISOR – CARGO DEL SUPERVISOR y para efectos de la liquidación suscribe la presente acta NOMBRE DEL SUPERVISOR – CARGO DEL SUPERVISOR en calidad de supervisor**.**  |
| **7.-** Que,de acuerdo con el Informe Final de Supervisión de fecha DÍA/MES/AÑO, el suscrito SUPERVISOR da cuenta del correcto cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en el contrato No. xxx de xxxx*.* |
| **8.-** Que, el Coordinador del Grupo Financiero (o quien haga sus veces) del ICBF expidió el DÍA/MES/AÑO la relación de pagos del contrato No. XXX de XXXX, el cual hace parte integral de la presente liquidación, en el cual se relacionan (número en letras) (numero) pagos por la suma total de XXXXXXXXXXXXXXX PESOS M/CTE. De igual forma, se señala las siguientes notas contables: XXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| **9.-** Que, de acuerdo con el Informe Final de Supervisión, se certificó que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.Nota: en caso de que el contratista no esté obligado al pago de los aportes señalados en el presente numeral indicar así de acuerdo con el informe final de supervisión se certificó que el contratista no se encuentra obligado a acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. |
| **10.-** Que, según señala en el Informe Final de Supervisión, se efectuó la siguiente contratación derivada: en caso de haberla, relacionar todos los contratos.Nota: En caso de no haber contratación derivada señalar así: “Que, según señala el Informe Final de Supervisión, no se efectuó contratación derivada.  |
| **11.-** Que, de conformidad con lo reportado por el Supervisor en el Informe Final de Supervisión durante la ejecución del contrato se impusieron las siguientes sanciones al contratista:Nota: en caso de no haberse impuesto sanciones señalar así: Que, durante la ejecución del contrato, no se impusieron sanciones al contratista.  |
| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:** |
| **12.**- Que, verificado el estado financiero del contrato No. XXX de XXXX, se encontró lo siguiente:  |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | **VALOR** | **REGISTRO PRESUPUESTAL** | **VALOR** |
| **Inicial** | No. XXXX del DÍA/MES/AÑO | $ | **Inicial** | No. XXXX del DÍA/MES/AÑO | $ |
| **Adición No.**  | No. XXXX del DÍA/MES/AÑO | $ | **Adición No.** | No. XXXX del DÍA/MES/AÑO | $ |
| **RESUMEN FINANCIERO:****13.-** El resumen financiero del contrato No. XXX de XXXX, de conformidad con lo establecido en la relación de pagos de fecha DÍA/MES/AÑO expedido por el Coordinador del Grupo Financiero de la Dirección General (o quien haga sus veces en la Regional respectiva) y avalado por el supervisor de acuerdo con el Informe Final de Supervisión, es la siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO** | **VALOR** |
| Valor Inicial del contrato |  $  |
| Valor aporte ICBF | $ |
| Valor aporte contratista | $ |
| Valor total de las adiciones |  $  |
| Valor total de las reducciones  |  $  |
| Valor Total del contrato |  $  |
| Valor Total Ejecutado  |  $  |
| Valor ejecutado aporte del ICBF | $ |
| Valor ejecutado aporte del contratista | $ |
| Valor Total Pagado |  $  |
| Saldo Liberado (Vigencia XXXXX) |  $  |
| Valor Reintegros por Conceptos de Rendimientos Financieros (Comprobante No. XXXXXX) |  $  |
| Saldo Pendiente por Pagar  |  $  |
| Saldo Pendiente por Liberar |  $  |
| Saldo Pendiente por Reintegrar (Recursos no Ejecutados) |  $  |

**(En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberá justificar la razón(es) por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)****(En caso de existir saldos fenecidos se deberá indicar en el balance financiero, e indicar el soporte de la Dirección Financiera o Grupo jurídico)****Nota:** El saldo pendiente por liberar corresponde a **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
| Por lo anterior, la presente acta de liquidación se regirá por las siguientes: **CLÁUSULAS:****PRIMERA. -** Liquidar de común acuerdo el contrato No. XXX de XXXX suscrito entre el INSTITUTO **COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF y NOMBRE DEL CONTRATISTA** de acuerdo con la información contenida en el Informe Final de Supervisión y los documentos citados en la parte considerativa**.****SEGUNDA. -** Hacen parte integral de la presente acta de liquidación, toda la documentación relacionada en la parte considerativa de la presente acta; así como aquella que se encuentre archivada en el respectivo expediente del contrato que evidencie el cumplimiento del objeto y de todas las obligaciones pactadas por las partes.**TERCERA. -** Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del contrato No. XXX de XXXX.**OPCIONAL CUARTA. –** El ICBF deberá liberar del registro presupuestal No. **XXXX** de DÍA/MES/AÑO la suma de (VALOR EN LETRAS) PESOS M/CTE ($ VALOR EN NUMEROS). OPCIONAL **QUINTA. -** El ICBF deberá pagar al CONTRATISTA la suma de (VALOR EN LETRAS) PESOS M/CTE ($ VALOR EN NUMEROS) por concepto de xxxxxxxxxxx.**SEXTA. -** El contratista mantendrá indemne al ICBF y libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones o de sus subcontratistas o dependientes y realizadas durante la ejecución del contrato No. xxxx de xxxx. **SÉPTIMA. -** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.  |
| **OBSERVACIONES Y/O SALVEDADES: En caso de no haberlas señale “Ninguna”** |
| Se firma la presente acta por los que en ésta intervinieron, en Bogotá D.C., a los  |

|  |  |
| --- | --- |
| Por el **ICBF****NOMBRE** | El **SUPERVISOR,****NOMBRE** CARGO |
| **Por EL CONTRATISTA,****NOMBRE DEL CONTRATISTA**Representante Legal de NOMBRE DE LA SOCIEDAD (en caso de ser persona jurídica) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ROL** | **NOMBRE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Revisó |  | Asesor (Secretaria General, Subdirección General, Asesor Oficina Asesora Jurídica) |  |
| Aprobó |  | Director de (Contratación o Director Regional según sea el caso) |  |
| Revisó |  | Contratista Dirección de Contratación |  |
| Proyectó |  | Contratista Dirección de Contratación |  |

**Nota 1:** Lo señalado en color gris podrá eliminarse en caso de no requerir registrar información o ajustarse en cada caso como se requiera.

**Nota 2:** en caso de requerir incluir filas adicionales en el ítem No. 13 de “RESUMEN FINANCIERO” se podrá hacer siempre que sea con el fin de dar mayor claridad a la realidad financiera del contrato en ningún caso se podrá modificar el orden de la presente acta o eliminar filas que sean obligatorias.

**Tipo 2. ACTA DE LIQUIDACION DE MUTUO ACUERDO – SECOP II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **No. del contrato en SECOP II** |   |
| **Ordenador del gasto** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. xxxxxxxxxxxxxxxx, en su calidad de **XXX**, con NIT. 899.999.239-2**,** establecimiento público del orden nacional, creado por la Ley 75 de 1968, y nombrado (a) mediante Resolución No. XXXX del XX de XXXXXX de 20XX, posesionado (a) mediante Acta No. XXXXXX del XXXX de XXXXX de 20XX, delegado (a) en materia contractual de conformidad con el Manual de Contratación Vigente. |
| **Nombre del Contratista**  | **Nombre:****NIT.** |
| **Representante legal** | **Nombre:****CC.****De conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por XXXX** |
| **Supervisor para efectos de liquidación** | **Nombre:****Cargo:** |

 |
| **CONSIDERACIONES** |
| **1.-** Que, el día DIA de MES de AÑO se suscribió en la plataforma SECOP Il el contrato No. XXX de AÑO, cuyo objeto es “” |
| **VALOR DEL CONTRATO** **2.-** Que, de conformidad con la cláusula XXXXXXX, se estableció el valor del contrato así:  |
| **VALOR INICIAL** | **VALOR TOTAL ADICIONES**  | **VALOR TOTAL REDUCCIONES** | **VALOR FINAL**  |
| VALOR EN LETRAS PESOS M/CTE ($VALOR EN NUMEROS) | VALOR EN LETRAS PESOS M/CTE ($VALOR EN NUMEROS) | VALOR EN LETRAS PESOS M/CTE ($VALOR EN NUMEROS) | VALOR EN LETRAS PESOS M/CTE ($VALOR EN NUMEROS) |
| **DESARROLLO DEL CONTRATO:** |
| El objeto del contrato No. XXXX de XXXX se desarrolló de la siguiente manera: |
| **3.**- Que, de conformidad con lo señalado en la cláusula XXXXX del contrato No. XXX de XXXX, el plazo de ejecución se estableció así: *“señalar tal como aparece en la minuta del contrato”.*  |
| **4.-** Que, durante la ejecución del contrato, se suscribieron las siguientes modificaciones:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. modificación** | **Fecha** | **Trámite****(indicar si se trata de prórroga, liberación etc.** | **Valor ($)****(indicar si aplica)** |
|   |   |   | $ |
|   |   |   | $ |

\* Nota: En caso de no haberse suscrito ninguna modificación señalar así “Que durante la ejecución del contrato no se suscribió ninguna modificación al contrato No. xx de xxxx” |
| **5.**- Que, el día DÍA de MES de AÑO la Dirección de contratación o la Dirección Regional (según corresponda, en este caso será quien haya suscrito la aprobación de las pólizas) del ICBF aprobó la(s) correspondiente (s) garantía(s) en las siguientes condiciones:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Amparos** (\*) | **Compañía Aseguradora** | **No. Póliza** | **Anexo.** | **Fecha Expedición** | **Fecha Aprobación** | **Vigencia**  |
| **Desde** | **Hasta** |
| Cumplimiento  | NOMBRE COMPLETO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA |  | NO.  | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO |
| Calidad del servicio  |
| **MODIFICACIONES**  |
| **No. 1** | **PRÓRROGA (ejemplo)** |  | NO.  | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO |

**Nota: si no se suscribió ninguna modificación se deberá señalar en el campo de “MODIFICACIONES” N/A. En caso de haberse suscrito más modificaciones podrán incluirse filas con el fin de incluirlas todas. Adicionalmente, en caso de requerir incluir amparos (\*) adicionales, se podrán adicionar las filas necesarias.**  |
| **6**.- Que, la supervisión durante la ejecución del contrato fue ejercida por NOMBRE DEL SUPERVISOR – CARGO DEL SUPERVISOR en calidad de supervisor**.**Nota: en caso de que el supervisor que suscribe el acta de liquidación sea diferente a quien o quienes ejercieron la supervisión de deberá dejar la presente consideración así: Que, la supervisión durante la ejecución del contrato fue ejercida por NOMBRE DEL SUPERVISOR – CARGO DEL SUPERVISOR y para efectos de la liquidación suscribe la presente acta NOMBRE DEL SUPERVISOR – CARGO DEL SUPERVISOR en calidad de supervisor**.**  |
| **7**.- Que, de acuerdo con el Informe Final de Supervisión de fecha DÍA/MES/AÑO, el suscrito SUPERVISOR certificó el correcto cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en el contrato No. xxx de xxxx*.* |
| **8.-** Que, el Coordinador del Grupo Financiero (o quien haga sus veces) del ICBF expidió el DÍA/MES/AÑO la relación de pagos del contrato No. XXX de XXXX, el cual hace parte integral de la presente liquidación, en el cual se relacionan (número en letras) (numero) pagos por la suma total de XXXXXXXXXXXXXXX PESOS M/CTE. De igual forma, se señala las siguientes notas contables: XXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| **9.-** Que, de acuerdo con el Informe Final de Supervisión, se certificó que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.Nota: en caso de que el contratista no esté obligado al pago de los aportes señalados en el presente numeral indicar así de acuerdo con el informe final de supervisión se certificó que el contratista no se encuentra obligado a acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. |
| **10.-** Que, según señala el Informe Final de Supervisión, se efectuó la siguiente contratación derivada: en caso de haberla, relacionar todos los contratos.Nota: En caso de no haber contratación derivada señalar así: Que, según señala el Informe Final de Supervisión, no se efectuó contratación derivada.  |
| **11.-** Que, de conformidad con lo reportado por el Supervisor en el Informe Final de Supervisión, durante la ejecución del contrato se impusieron las siguientes sanciones al contratista:Nota: en caso de no haberse impuesto sanciones señalar así: Que, durante la ejecución del contrato, no se impusieron sanciones al contratista.  |
| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:** |
| **12.**- Que, verificado el estado financiero del contrato No. XXX de XXXX se encontró lo siguiente:  |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | **VALOR** | **REGISTRO PRESUPUESTAL** | **VALOR** |
| **Inicial** | No. XXXX del DÍA/MES/AÑO | $ | **Inicial** | No. XXXX del DÍA/MES/AÑO | $ |
| **Adición No.**  | No. XXXX del DÍA/MES/AÑO | $ | **Adición No.** | No. XXXX del DÍA/MES/AÑO | $ |
| **RESUMEN FINANCIERO:****13.-** El resumen financiero del contrato No. XXX de XXXX, de conformidad con lo establecido en la relación de pagos de fecha DÍA/MES/AÑO expedido por el Coordinador del Grupo Financiero de la Dirección General (o quien haga sus veces en la Regional respectiva) y avalado por el supervisor de acuerdo con el Informe Final de Supervisión, es la siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO** | **VALOR** |
| Valor Inicial del contrato |  $  |
| Valor aporte ICBF | $ |
| Valor aporte contratista | $ |
| Valor total de las adiciones |  $  |
| Valor total de las reducciones  |  $  |
| Valor Total del contrato |  $  |
| Valor Total Ejecutado  |  $  |
| Valor ejecutado aporte del ICBF | $ |
| Valor ejecutado aporte del contratista | $ |
| Valor Total Pagado |  $  |
| Saldo Liberado (Vigencia XXXXX) |  $  |
| Valor Reintegros por Conceptos de Rendimientos Financieros (Comprobante No. XXXXXX) |  $  |
| Saldo Pendiente por Pagar  |  $  |
| Saldo Pendiente por Liberar |  $  |
| Saldo Pendiente por Reintegrar (Recursos no Ejecutados) |  $  |

**14. Que el valor a liberar corresponde a xxxxx****(En caso de existir saldos fenecidos se deberá indicar en el balance financiero, e indicar el soporte de la Dirección Financiera o Grupo jurídico)** |
| Por lo anterior, la presente acta de liquidación se regirá por las siguientes: **CLÁUSULAS:****PRIMERA. -** Liquidar de común acuerdo el contrato No. XXX de XXXX, suscrito entre el INSTITUTO **COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF y NOMBRE DEL CONTRATISTA** de acuerdo con la información contenida en el Informe Final de supervisión, los documentos citados en la parte considerativa, así como la información registrada en la plataforma SECOP II.**SEGUNDA. -** Hacen parte integral de la presente acta de liquidación, toda la documentación relacionada en la parte considerativa de la presente acta, y la que se encuentre archivada en el respectivo expediente del contrato, que evidencie el cumplimiento del objeto y de todas las obligaciones pactadas por las partes.**TERCERA. -** Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del contrato No. XXX de XXXX.**OPCIONAL CUARTA. –** El ICBF deberá liberar del registro presupuestal No. **XXXX** de DÍA/MES/AÑO la suma de (VALOR EN LETRAS) PESOS M/CTE ($ VALOR EN NUMEROS). OPCIONAL **QUINTA. –** El ICBF deberá pagar al CONTRATISTA la suma de (VALOR EN LETRAS) PESOS M/CTE ($ VALOR EN NUMEROS) por concepto de xxxxxxxxxxx.**SEXTA. -** El contratista mantendrá indemne al ICBF y libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones o de sus subcontratistas o dependientes y realizadas durante la ejecución del contrato.**SÉPTIMA. -** Con la aprobación del presente documento en la plataforma de SECOP II, las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por tal razón aceptan irrevocablemente el resumen financiero contenido en el mismo, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.**NOVENA. -** La liquidación del contrato será efectiva a partir de la fecha de publicación en la Plataforma SECOP II. |

**Nota 1:** Lo señalado en color gris podrá eliminarse en caso de no requerir registrar información o ajustarse en cada caso como se requiera.

**Nota 2:** en caso de requerir incluir filas adicionales en el ítem No. 13 de “RESUMEN FINANCIERO” se podrá hacer siempre que sea con el fin de dar mayor claridad a la realidad financiera del contrato en ningún caso se podrá modificar el orden de la presente acta o eliminar filas que sean obligatorias.

Nota 4: En caso que el contrato cuente con interventoría se deberá tramitar la firma física del interventor, por tanto, la misma deberá ser incluida en la minuta.