|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | |
| **NÚMERO DE CONTRATO** |  | | |
| **CLASE DE CONTRATO** |  | | |
| **OBJETO** |  | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** |  | | |
| **N.IT.** |  | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C. No.** | | |
| **SUPERVISOR** |  | | |
| **FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO** |  | | |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**  **ADICIÓN No.1**  **ADICIÓN No.2** | **Número** | **Fecha** | **Valor** |
|  |  | **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL**  **ADICIÓN No.1**  **ADICIÓN No.2** | **Número** | **Fecha** | **Valor** |
|  |  | **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **FECHA DE INICIACIÓN** |  | | |
| **SUSPENSIÓN DEL CONTRATO** |  | | |
| **FECHA DE REINICIACIÓN** |  | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** |  | | |
| **CERTIFICACIÓN DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PLAZO** | | **VALOR** | |
| **PLAZO INICIAL** |  | **VALOR INICIAL** |  |
| **1RA PRORROGA** |  | **1ª ADICIÓN** |  |
| **2ª PRORROGA** |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PLAZO TOTAL EJECUTADO** |  | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA GARANTIA ÚNICA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **AMPAROS** | **VALOR ASEGURADO** | **VIGENCIA** |
| **CUMPLIMIENTO** |  |  |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** |  |  |
|  |  |  |

PAGOS EFECTUADOS

|  |  |
| --- | --- |
| **Valor TOTAL DEL CONTRATO** |  |
| **VALOR TOTAL PAGOS EFECTUADOS**  **ORDENES DE PAGO No:** |  |
| **SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA** |  |
| **SALDO A FAVOR DE LA CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.** |  |
| **SALDO A LIBERAR** |  |

En este estado las partes manifestamos estar totalmente de acuerdo con la presente liquidación dejamos las siguientes constancias:

1. Que el objeto contratado fue realizado por el contratista y recibido por la CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., a entera satisfacción, tal como consta en las certificaciones suscritas por el supervisor del contrato.
2. Que de acuerdo a lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y sus modificaciones, y según certificaciones expedidas por el supervisor del contrato, el contratista presentó copia de sus aportes al sistema de salud y pensión y riesgos laborales, los cuales fueron efectuados conforme a la normatividad aplicable durante la vigencia del contrato que se liquida, y por consiguiente, no procede retención alguna al contratista.
3. Que se libere el saldo no ejecutado del presente contrato.
4. Que, en la liquidación final, están incluidos todos los valores del servicio prestado y recibido y las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### 

|  |  |
| --- | --- |
| **DIRECTOR ADMINISTRATIVO** | **CONTRATISTA/REPRESENTANTE LEGAL** |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| FIRMA: | FIRMA: |

#### Elaboró: Nombre / Supervisor del Contrato

#### Revisó: Nombre /Subdirector (a) de Contratación

c.c. Carpeta contractual

c.c. Subdirección Financiera