

ACTA No. _____ DE TERMINACIÓN DE CONTRATO

TIPO DE CONTRATO

CONTRATO No.

OBJETO

PLAZO

FECHA DE INICIO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

CONTRATISTA

SUPERVISOR UNIVERSIDAD DISTRITAL

A. PRORROGAS

CONTRATO ADICIONAL No.	TIEMPO (MESES / DIAS CALENDARIO)

B. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION

ACTAS	TIEMPO (MESES / DIAS CALENDARIO)

C. ADICIONES

CONTRATO ADICIONAL No.	VALOR (\$)

D. CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

PLAZO DEL CONTRATO (INICIAL MÁS OTROSÍ)	
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN EL PLAZO DEL CONTRATO (INICIAL MÁS OTROSÍ)	
VALOR FINAL DEL CONTRATO (INICIAL MÁS OTROSÍ)	
VALOR TOTAL EJECUTADO (ACTUAL)	
FECHA DE TERMINACION ACTUAL DEL CONTRATO	

En _____ a los _____ () días del mes de _____ del año _____, se reunieron _____ como supervisor del contrato No. _____ y _____ como contratista, con el objeto de proceder a verificar el estado y terminación del contrato, dado que el contratista _____ con el objeto contratado en el plazo establecido.

Previa revisión de los productos o bienes, se constató que éstos se encuentran terminados.

Si existen algunos productos o bienes que requieren ajustes y/o reparaciones que impiden el recibo total a satisfacción por parte de la interventoría, los cuales se describen a continuación:

La terminación de los trabajos no releva al contratista de sus responsabilidades y obligaciones a que hace referencia el contrato y a las establecidas en las normas legales vigentes. Así mismo, el contratista se compromete a mantener vigentes las garantías de conformidad con lo estipulado en el contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los _____ días del mes _____ del año _____.

CONTRATISTA

SUPERVISOR

*Original- Universidad Distrital
Copia Contratista*