Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO ACTA DE LIQUIDACION DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS	CÓDIGO: BS-FO-060 VERSIÓN: 1 FECHA: 15-11-2024

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

1. ASPECTOS GENERALES

Tipo de relación (Seleccione según corresponda)	**CONTRATO**

OBJETO

Prestación del servicio de área Protegida para atender los casos de emergencias, urgencias médicas y traslado a los miembros de la comunidad Esapista, en el área geográfica que ocupa la Territorial Cundinamarca de la ESAP.

CONTRATO NÚMERO	**ESAP TCUN MIN 032 DE 2024**	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	**10 Meses**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**1/03/2024**	**FECHA DE INICIO**	**2/03/2024**
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	**31/12/2024**	**FECHA DE TERMINACIÓN FINAL** (Incluye prórrogas, suspensiones y/o terminación anticipada)	**31/12/2024**

1.1 PARTES DEL CONTRATO / CONVENIO

INFORMACIÓN CONTRATISTA

Nombre o razón social:	**EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR**		
Cédula de ciudadanía o NIT:	**900305406**		
Nombre Representante Legal:	**BLANCA ALICIA ARIAS RODRIGUEZ**	Número del documento de identidad	39616450

SUPERVISOR(ES) (Relacione los datos del (los) supervisor(es) designado(s) en el contrato o convenio). Inserte las filas que sean necesarias para relacionar más de un supervisor.

Nombres y apellidos	Identificación	Cargo y Dependencia	Fecha Inicio	Fecha Fin
Mary Lucero Duque Burgos	35250944	Coordinadora Administrativa	2/03/2024	31/12/2024

INTERVENTOR (Relacionar los datos del interventor en el caso de que el contrato sea supervisado por un interventor externo a la **ESAP**)

Nombre o Razón social:				NIT	
Representante Legal				Documento de identidad	
Ciudad de Domicilio		Telefono		Correo electrónico	
Número de Contrato de Interventoría:				Fecha de inicio Contrato de Interventoría:	
Supervisor Contrato de Interventoría:				Dependencia:	

1.2 MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Inserte tantas filas como requiera en cada tipo de modificación)

Prórroga No. ___ (Desde/Hasta)			**Prórroga No. ___ (Desde/Hasta)**		
Adición No. ___	**$**		**Adición No. ___**	**$**	
CDP Adición		Fecha CDP Adición dd/mm/aaaa	CDP Adición	Fecha CDP Adición	
RP Adición		Fecha RP Adición dd/mm/aaaa	RP Adición	Fecha RP Adición	
Suspensión No. ___ (Desde/Hasta)			**Suspensión No. ___ (Desde/Hasta)**		
Cesión: (Escriba el nombre del Cedente o contratista inicial)			**Fecha de Cesión**		
Otra Modificación. ¿cuál?				**Fecha de modificación**	

JAVIER LEONARDO GUTIERREZ NAVARRO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad, de Fusagasugá, identificado con la cédula de ciudadanía número 79627905 de Bogotá, actuando en calidad de **DIRECTOR TERRITORIAL** de la **ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – ESAP** Cundinamarca, nombrado por medio de la Resolución No. 906 del 03/06/2020 y 150 del 10/03/2021 y posesionado como consta en el acta de posesión No. 014 del 11/03/2021, facultado para suscribir el presente documento de acuerdo con la Resolución No. 611 del 13/05/2021, **EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR,** identificados anteriormente, se reunieron con el propósito de **LIQUIDAR DE COMUN ACUERDO** el contrato/convenio anteriormente relacionado.

Qué de conformidad con lo expuesto, el contrato / convenio se liquida en los siguientes términos:

2. GARANTÍAS QUE AMPARAN EL CONTRATO

Compañía Aseguradora o entidad Bancaria:

GARANTÍA* (Seleccione el tipo de garantía e incluya las filas necesarias)	**AMPARO** (Seleccione el nombre del amparo)	**VALOR AMPARADO**	**NÚMERO DE GARANTÍA** (Escriba el número de la garantía)	**NÚMERO DE ANEXO** (Escriba el número del anexo si aplica)	**FECHA DE APROBACIÓN**	**VIGENCIA** (Desde - Hasta)	
	Cumplimiento	$ 2.000.000,00	11-44-101220315		1/03/2024	1/03/2024	31/12/2027
	Calidad del servicio	$ 2.000.000,00	11-44-101220315		1/03/2024	1/03/2024	31/12/2027
	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$ 500.000,00	11-44-101220315		1/03/2024	1/03/2024	31/12/2027

3. LIQUIDACIÓN ECONÓMICA DEL CONTRATO / CONVENIO

CDP Inicial Número Inserte más filas si tiene mas de un CDP	**3424**	**FECHA CDP**	**14/02/2024**	**RP Inicial Número**	**9724**	**FECHA RP**	**1/03/2024**

BALANCE FINANCIERO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO / CONVENIO:	**$ 10.000.000,00**
VALOR ADICIONADO:	**$ -**
VALOR REDUCCIÓN:	**$ -**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO INCLUIDAS ADICIONES O REDUCCIONES:	**$ 10.000.000,00**
ANTICIPO:	**$ -**
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA/CONVINENTE:	**$ 10.000.000,00**
SALDO A LIBERAR O RECURSOS NO EJECUTADOS A FAVOR DE LA ESAP:	**$ -**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA/CONVINENTE:	**$ -**

Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO ACTA DE LIQUIDACION DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS	CÓDIGO: BS-FO-060 VERSIÓN: 1 FECHA: 15-11-2024

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

PARÁGRAFO PRIMERO: El saldo a liberar por la suma de (**indicar el valor en números)**, según informe del supervisor, de fecha (**indicar número y fecha de expedición del informe final de supervisión dd/mm/aaaa)**, corresponde a: **(describa el motivo del saldo. APLICA LIBERACIÓN DE RECURSOS SI SE ESTÁ DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA UNICAMENTE)**. *Cuando aplique

O bien

PARÁGRAFO PRIMERO: Los recursos no ejecutados por la suma de VALOR EN LETRAS ($), fenecieron a 31 de diciembre de 20__, toda vez que no hay lugar a liberación de los mismos *según aplique

4. CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO

INFORMES DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA (Relacione los datos del (los) informes del contrato)	FECHA DEL INFORME	FECHA DEL PAGO	VALOR PAGADO
NFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS	3/04/2024	8/04/2024	$ 1.000.000,00
NFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS	2/05/2024	6/05/2024	$ 1.000.000,00
NFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS	7/06/2024	13/06/2024	$ 1.000.000,00
NFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS	3/07/2024	10/07/2024	$ 1.000.000,00
NFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS	5/08/2024	12/08/2024	$ 1.000.000,00
NFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS	4/09/2024	10/09/2024	$ 1.000.000,00
NFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS	4/10/2024	8/10/2024	$ 1.000.000,00
NFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS	6/11/2024	15/11/2024	$ 1.000.000,00
NFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS	2/12/2024	9/12/2024	$ 1.000.000,00
NFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISION DE CONTRATOS	12/12/2024	17/12/2024	$ 1.000.000,00
		VALOR TOTAL PAGADO	**$ 10.000.000,00**

Mediante los anteriores informes el(los) supervisor(es) / interventor, autorizó los pagos acordados y certificó que el contratista efectuó el pago a los sistemas de seguridad social (salud, riesgos laborales, pensiones) y aportes parafiscales (Caja de compensación Familiar, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA) y así mismo acreditó el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales. Dichos informes junto con la información que reposa en el expediente contractual, sustentan la presente liquidación.

Así mismo, el supervisor(es) / Interventor, certificó que los informes y demás documentos generados en la etapa de ejecución del contrato, han sido debidamente publicados de acuerdo con la periodicidad establecida por el contrato o convenio, en la plataforma SECOP y reposan en el expediente contractual.

Nota: La veracidad de la información contenida en los documentos que soportan la presente liquidación estuvo a cargo del supervisor(es) / interventor del contrato, quien elaboró, estructuró, revisó y aprobó dicha documentación. El estudio realizado por la Dirección de Contratación se ciñe al cumplimiento del marco legal aplicable.

5. CLÁUSULAS

En consideración a lo expresado, las partes ACUERDAN:

PRIMERO: Liquidar por mutuo acuerdo EL CONTRATO / CONVENIO suscrito entre las partes previamente identificadas en este documento.

SEGUNDO: La liquidación efectuada y acordada mediante la presente acta, constituye el balance definitivo de la terminación del vínculo contractual /convencional y la Manifestación expresa de las partes de encontrarse a paz y salvo, por todo concepto respecto del CONTRATO/CONVENIO que se liquida. En el caso de que haya un saldo a favor del contratista/convinente y/o de la ESAP, las partes se declararán a Paz y Salvo una vez se cancelen dichos valores (cuando aplique)

TERCERO: Ordenar el pago del saldo a favor del contratista y/o la liberación de los valores no ejecutados a favor de la ESAP, si hay lugar a ello, de conformidad con lo establecido en la parte -3.LIQUIDACIÓN ECONÓMICA DEL CONTRATO / CONVENIO-, de la presente acta de liquidación. Una vez suscrita por las partes, el supervisor del contrato informará al área de Presupuesto-Contabilidad, para los trámites pertinentes (cuando aplique)

CUARTO: En caso de saldos a favor del contratista, el pago estará sujeto a la Programación de Recursos del Programa Anual de Caja PAC y los recursos disponibles en Tesorería (cuando aplique).

QUINTO: LAS PARTES se obligan a mantenerse indemnes entre sí, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

SEXTO. Hacen parte integral de la presente acta de liquidación, toda la documentación relacionada en la parte -4.CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO- de la presente acta, y la que se encuentre archivada en el respectivo expediente contractual, que evidencie el cumplimiento del objeto y de todas las obligaciones pactadas por las partes.

SEPTIMO. 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 acordado.

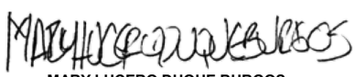
La presente acta, hará las veces de acta de cierre de expediente contractual.

6. SALVEDADES

7. FIRMAS

Se firma la presente acta de liquidación del contrato/convenio No. ESAP TCUN MIN 032 DE En la ciudad de Fusagasugá Fecha: 30 6 2025

Firmas



MARY LUCERO DUQUE BURGOS
SUPERVISOR



BLANCA ALICIA ARIAS
CONTRATISTA

La firma del Ordenador del Gasto se entiende surtida con la aprobación desde su usuario en la plataforma transaccional SECOP II
SI EL CONTRATO/CONVENIO FUE PUBLICADO EN SECOP I, MODIFIQUE ESTE ESPACIO PARA LA FIRMA DEL ORDENADOR

JAVIER LEONARDO GUTIERREZ NAVARRO
ORDENADOR DEL GASTO

Proyectó: Nombre - Mary Lucero Duque Burgos Coordinadora Administrativa
Revisó: Nombre - Yehimy Juliana Santos Ortiz Contratista Abogada
Aprobo: Nombre - Javier Leonardo Gutierrez Navarro Director

NOTA: NO DEBEN QUEDAR FILAS EN BLANCO EN LAS TABLAS, EN CASO DE REQUERIRLO, PUEDE AGREGAR MÁS FILAS. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL ACTA, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA APARTE.