Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL**	**CÓDIGO: BS-FO-051** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 15-11-2024**

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

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

1. ASPECTOS GENERALES

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.1.2.4.3 y los lineamientos impartidos por la Agencia Nacional de Contratación, se procede a realizar cierre del expediente contractual en los siguientes términos:

Expediente para cierre (Seleccione según corresponda)	**CONTRATO**				**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	**18**	**11**	**2024**
CONTRATO NÚMERO	**DT1-ANT-114-2024**				**FECHA DE INICIO**	**22**	**11**	**2024**
PLATAFORMA DE PUBLICACIÓN	**SECOP I**		**SECOP II**	**X**	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL**	**15**	**12**	**2024**
LINK DEL PROCESO	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7039747&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co				**FECHA DE TERMINACIÓN FINAL** (Incluye prórrogas, suspensiones y/o terminación anticipada)	**15**	**12**	**2024**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**26 DÍAS**				**FECHA DE LIQUIDACIÓN** (cuando aplique)	**dd**	**mm**	**aaaa**

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo para el acompañamiento Académico del Programa Administración Pública Territorial APT en el Municipio de Ituango Territorial Antioquia de la ESAP

2. PARTES DEL CONTRATO

INFORMACIÓN CONTRATISTA

Nombre y/o razón social:	**ALEXANDRA PATRICIA CATAÑO GIL**	Cédula de ciudadanía o NIT:	**30397110**
Nombre Representante Legal:		Número del documento de identidad	

SUPERVISOR (ES)
(Ingresar tantas filas como supervisores haya tenido o tenga el contrato)

NOMBRES Y APELLIDOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)	IDENTIFICACIÓN	CARGO Y DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO	DESDE	HASTA
LUIS JAIME MUÑOZ AGUDELO	**98551637**	**Profesional Especializado**	**luismuno@esap.edu.co**	**22/11/2024**	**15/12/2024**

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 del Contrato de Interventoría:	
Supervisor Contrato de Interventoría:				Dependencia:	

3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Inserte tantas filas como requiera en cada tipo de modificación)

Prórroga No. ___ (Desde/Hasta)				**Prórroga No. ___ (Desde/Hasta)**			
Adición No. 1				**Adición No. ___**		**$**	
CDP Adición		Fecha CDP Adición		CDP Adición		Fecha CDP Adición	
RP Adición		Fecha RP Adición		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**	

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL**	**CÓDIGO: BS-FO-051** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 15-11-2024**

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

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

4. GARANTÍAS QUE AMPARAN EL CONTRATO Y SUS MODIFICACIONES (SI LAS HUBIERE)

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)	
Póliza de Seguro	Cumplimiento	$ 185,466.70	42-46-101030147		22/11/2024	19/11/2024	14/6/2025
		$					

5. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO

CDP Inicial Número Inserte más filas si tiene mas de un CDP	**6024**	**FECHA CDP**	**19/7/2024**	**RP Inicial Número**	**78624**	**FECHA RP**	**19/11/2024**

BALANCE FINANCIERO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO / CONVENIO:	**$**	**1,854,667.00**
VALOR ADICIONADO:	**$**	**-**
VALOR REDUCCION:	**$**	**-**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO INCLUIDAS ADICIONES O REDUCCIONES:	**$**	**1,854,667.00**
ANTICIPO:	**$**	**-**
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA/CONVINENTE:	**$**	**1,854,667.00**
SALDO A LIBERAR O RECURSOS NO EJECUTADOS A FAVOR DE LA ESAP:	**$**	**-**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA/CONVINENTE:	**$**	**-**

6. DISPOSICIONES

CAUSAL PARA CIERRE DEL EXPEDIENTE
(Seleccione **solo una** causal eligiendo SI o N/A)

Han cumplido con las obligaciones post-contractuales a las que se refiere el 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015 (Vencimiento de los términos de las garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, o las condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes)	SI	Plazo de ejecución y término para liquidar han finalizado y no se incluyeron garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, ni obligaciones postcontractuales.	
Plazo de ejecución ha finalizado y no requiere de liquidación o no se encuentran pendientes obligaciones post-contractuales.	SI	Otra. ¿Cuál? _____	

Consideraciones

La veracidad de la información contenida en los documentos que soportan la presente acta de cierre estuvo a cargo del supervisor(es) / interventor del contrato, quien elaboró, estructuró, revisó y aprobó dicha documentación.
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 en la plataforma SECOP y reposan en el expediente contractual.
El estudio realizado por la Dirección de Contratación se ciñe al cumplimiento del marco legal aplicable y en consecuencia **se procede al cierre del presente expediente contractual.**

ESAP Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL**	**CÓDIGO: BS-FO-051** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 15-11-2024**

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

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

7. OBSERVACIONES

8. FIRMAS

Se firma la presente acta de cierre del contrato/convenio No. DT1-ANT-114-2024 En la ciudad de Medellín Fecha: 31 10 2025

La firma del Ordenador del Gasto se entiende surtida con la aprobación desde su usuario en la plataforma transaccional SECOP II

Firma

LUIS JAIME MUÑOZ AGUDELO
SUPERVISOR

CAROLINA ARANGO SALAZAR
ORDENADOR DEL GASTO

Proyectó:	Guillermo Arenas Arias - Profesional Grupo Administrativo
Revisó:	Luis Jaime Muñoz Agudelo - Supervisor
Revisó:	Nombre - Cargo – Dirección de Contratación
Revisó:	Nombre - Cargo – Dirección de Contratación
Revisó:	Nombre - Cargo – Dirección de Contratación
Vo.Bo.:	Mónica Cecilia Arango Muñetón - Asesora Jurídica

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.