| | | |
|---|---|---|
| Escuela Superior de Administración Pública | **FORMATO**<br>**ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL** | **CÓDIGO: BS-FO-051**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**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** | **23** | **4** | **2024** |
| **CONTRATO NÚMERO** | **DT1-ANT-061-2024** | | | | **FECHA DE INICIO** | **26** | **4** | **2024** |
| **PLATAFORMA DE PUBLICACIÓN** | **SECOP I** | | **SECOP II** | **X** | **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | **15** | **6** | **2024** |
| **LINK DEL PROCESO** | https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.6245014&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co | | | | **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL** (Incluye prórrogas, suspensiones y/o terminación anticipada) | **15** | **6** | **2024** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | **52 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 en la 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **MARÍA TERESA GALEANO RENDÓN** | **43499705** | **Profesional Especializado** | **marigale@esap.edu.co** | **26/4/2024** | **15/6/2024** |
| | | | | | |

**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**<br>**ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL** | **CÓDIGO: BS-FO-051**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**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 | $ 370,933.30 | 100006780 | | 26/4/2024 | 23/4/2024 | 15/12/2024 |
| | | | | | | | |
| | | $ | | | | | |

## 5. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO

| **CDP Inicial Número** Inserte más filas si tiene mas de un CDP | **4924** | **FECHA CDP** | **4/3/2024** | **RP Inicial Número** | **28124** | **FECHA RP** | **26/4/2024** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| **BALANCE FINANCIERO** | | |
|---|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO / CONVENIO:** | **$** | **3,495,333.00** |
| **VALOR ADICIONADO:** | **$** | **-** |
| **VALOR REDUCCION:** | **$** | **-** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO INCLUIDAS ADICIONES O REDUCCIONES:** | **$** | **3,495,333.00** |
| **ANTICIPO:** | **$** | **-** |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA/CONVINENTE:** | **$** | **3,495,333.00** |
| **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.**

| | | |
|---|---|---|
| Escuela Superior de Administración Pública | **FORMATO**<br>**ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL** | **CÓDIGO: BS-FO-051**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**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-061-2024 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: | María Teresa Galeano Rendón - 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.**