ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL

En mi calidad de supervisor**,** autorizo y solicito se realice el trámite de cierre del expediente contractual, que a continuación se relaciona:

Número de Contrato	**Nombre del Contratista**	**Documento de Identidad**		
		Nit:	**C.C.:**	**No.:**
CPS-20260625-001	ANGELA PATRICIA PUENTES MARTINEZ		X	*1.049.615.784*

Lo anterior, teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES

Ítem	**Requisito**	**Marque con una "X" si cumple.**
1	Que, una vez revisado de manera integral la ejecución del contrato, se determinó que el contratista cumplió con las obligaciones específicas y generales pactadas.	X
2	Que, todas las cuentas de cobro y/o facturas del contratista se encuentran aprobadas y canceladas, de acuerdo con el plan de pagos establecido en el contrato.	X
3	Que, las partes se encuentran a paz y salvo por todo concepto.	X
4	Que, no existe ninguna obligación pendiente por cumplir de ninguna de las partes.	X

De acuerdo a lo anterior, se procede a dejar constancia del cierre del expediente contractual de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015 y Circulares Externas No. 002, 003 y 006 de 2023 expedidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente.

En cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

En constancia se suscribe en el municipio de Buenavista a los **4** días del mes de **agosto** del año **2026**

Firma
Cargo TESORERA
SUPERVISOR

	ELABORO	REVISO	APROBO
FECHA:	04-08-2026	04-08-2026	04-08-2026
CARGO:	Asesor jurídico	Control Interno-Gestión de Calidad	Gerente
NOMBRE:	Myriam Amalia Reyes Peña	Johanna Vargas -Johanna Gomez	Julie Ivonne Ortiz Casas