	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

Prestar servicios profesionales como docente capacitador, para el diseño y el desarrollo de los eventos de capacitación programados por la Dirección Territorial Cundinamarca de la ESAP, en las temáticas de mecanismos de protección de derechos humanos, y demás disciplinas afines a su perfil profesional, con el fin de fortalecer los conocimientos, competencias, habilidades y el desempeño de los servidores públicos y de la ciudadanía en general

CONTRATO NÚMERO	**72**	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	**11 meses**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**28/01/2026**	**FECHA DE INICIO**	**2/03/2026**
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	**30/12/2026**	**FECHA DE TERMINACIÓN FINAL** (Incluye prórrogas, suspensiones y/o terminación anticipada)	**31/07/2026**

1.1 PARTES DEL CONTRATO / CONVENIO

INFORMACIÓN CONTRATISTA

Nombre o razón social:	**EDISON MIGUEL OSORIO MAYORGA**		
Cédula de ciudadanía o NIT:	**81740652**		
Nombre Representante Legal:		Número del documento de identidad	

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
NELSON RICARDO RIVEROS PIÑEROS	79384433	Coordiandor Academico	2/03/2026	30/12/2026

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. __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**	

"JAVIER LEONARDO GUTIERREZ NAVARRO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad, de Fusagasugá identificado con la cédula de ciudadanía número 79627905 , actuando en calidad de DIRECTOR TERRITORIAL de la ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – ESAP CUNDINAMARCA, nombrado por medio de la Resolución No.la Resolución SC 150 del 10 de marzo de 2021 y Acta de Posesión No. 0014 de 11 demarzo de 2021, facultado para suscribir el presente documento de acuerdo con la Resolución No.611 de 13 de mayo de 2021, EL CONTRATISTA EDISON MIGUEL OSORIO MAYORGA Y EL SUPERVISOR NELSON RICARDO RIVEROS PIÑEROS identificados anteriormente, se reunieron con el propósito de suscribir la TERMINACIÓN ANTICIPADA Y LIQUIDACIÓN del contrato anteriormente relacionado"□
Que, de conformidad con lo expuesto, el contrato/convenio se liquida en los siguientes términos:

CLÁUSULA PRIMERA: Terminar anticipadamente, de común acuerdo entre las partes, el contrato/convenio a partir del 31 de julio de 2026, teniendo en cuenta que para dicha fecha se ha dado cumplimiento a la totalidad de las horas previstas para su ejecución.

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)	
Póliza de Seguro	Cumplimiento	$ 624.000	CCM 100002377		20/02/2026	20/02/2026	30/06/2027

3. LIQUIDACIÓN ECONÓMICA DEL CONTRATO / CONVENIO

CDP Inicial Número Inserte más filas si tiene mas de un CDP	**7926**	**FECHA CDP**	**20/01/2026**	**RP Inicial Número**	**6826**	**FECHA RP**	**29/01/2026**

BALANCE FINANCIERO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO / CONVENIO:	**$**	**6.240.000,00**
VALOR ADICIONADO:	**$**	**-**
VALOR REDUCCIÓN:		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO INCLUIDAS ADICIONES O REDUCCIONES:	**$**	**6.240.000,00**
ANTICIPO:	**$**	**-**
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA/CONVINENTE:	**$**	**6.240.000,00**
SALDO A LIBERAR O RECURSOS NO EJECUTADOS A FAVOR DE LA ESAP:	**$**	**-**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA/CONVINENTE:	**$**	**-**

PARÁGRAFO PRIMERO: No aplica

4. CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO

INFORMES DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA (Relacione los datos del (los) informes del contrato)	**FECHA DEL INFORME**	**FECHA DEL PAGO**	**VALOR PAGADO**
Informe 1	15/04/2026	20/04/2026	$ 3.120.000,00
Informe 2	12/06/2026	16/06/2026	$ 1.040.000,00
Informe 3	25/07/2026	8/08/2026	$ 1.040.000,00
Informe 4	22/09/2026	15/10/2026	$ 1.040.000,00
		VALOR TOTAL PAGADO	**$ 6.240.000,00**

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.

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. 72 En la ciudad de Fusagasugá Fecha: 16 10 2026

Firmas

NELSON RICARDO RIVEROS PIÑEROS
SUPERVISOR

EDISON MIGUEL OSORIO MAYORGA
CONTRATISTA

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

JAVIER LEONARDO GUTIERREZ NAVARRO
ORDENADOR DEL GASTO

Proyectó: Mayra Alejandra Sanchez Ospitia,Lider de capacitación,TCUN
Revisó: Yehimy Juliana Santos Ortiz- Asesora Juridica, TCUN
Revisó: Nelson Ricardo riveros Piñeros, Supervisor, Coordinación Académica,TCUN
Vo.Bo.: Javier Leonardo Gutierrez Navarro,Dirección

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.