Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082 Versión: 2.0 Fecha: ENERO-29-2021 Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	01/06/2021				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1084 - 29/04/2021				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO LA ELABORACIÓN DE INFORMES, SEGUIMIENTOS A GRUPOS Y ÁREAS DE TRABAJO Y ACOMPAÑAMIENTO DE PROYECTOS DE LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA"				
CONTRATISTA	NOMBRE	MARIA PAULA TAMAYO URIBE			
	C.C./NIT	1098739686			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MARIA PAULA TAMAYO URIBE			
	C.C./NIT	1098739686			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	CESAR AUGUSTO CASTELLANOS GOMEZ			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	1095810182			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ERIKA XIOMARA ESCOBAR RINCON			
	C.C./NIT:	1098670783			
VALOR DEL CONTRATO	$ 20.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	2230			
	FECHA:	19/04/2021			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	2648			
	FECHA:	03/05/2021			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	03/05/2021			
	Fecha de Finalización	02/10/2021			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	CINCO (5) MESES			

MODIFICACIONES DEL CONTRATO					
	Tipo de Modificación	**No.**	**Tiempo**	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Otras Modificaciones	**No.**	**Fecha de la modificación**	**Observaciones**	
	Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
DÍAS A COBRAR	28 (veintiocho)			
PERIODO DE COBRO	DESDE: 03/05/2021			
	HASTA: 30/05/2021			
VALOR A COBRAR	$ 3.733.333,33			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Mayo	27/05/2021	20583570	$ 1.600.000,00

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082
		Versión: 2.0
		Fecha: ENERO-29-2021
		Página: 2 de 2

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	NUEVA EPS S. A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 200.000,00	VR PAGADO $ 256.000,00	VR PAGADO $ 8.400,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ERIKA XIOMARA ESCOBAR RINCON quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MARIA PAULA TAMAYO URIBE quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada

3. El Contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el Supervisor.

4. El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 1	$ 3.733.333,33
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.733.333,33

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502100222639	$ 3.000,00
ORDENANZA 012	2502100222639	$ 300,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Junio de 2021.

Supervisor

ERIKA XIOMARA ESCOBAR RINCON
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Representación propia
Contratista

Elaboró: DUVERNEY CARREÑO - ~~AUX~~ ADMINISTRATIVO
Revisó: ERIKA ESCOBAR - PROF UNIVERSITARIO

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100222639

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098739686
Nombre MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Contribuyente

PRO HOSPITAL $3.000

(415)7709998038639(8020)02502100222639(3900)00000000003300(96)20210602

1002852471
1688409614

Total $3.000
Ordenanza 012 $300
Total a Pagar $3.300

Fecha de Expedición 27/05/2021 12:18:40 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/06/02
Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502100222639**

1002852471
1688409614

PRO HOSPITAL $3,000

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C Número: 1098739686
Nombre: MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Dirección: Teléfono:

Total $3.000
Ordenanza 012 $300
Total a Pagar $3.300

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502100222639**

PRO HOSPITAL $3.000

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Total a Pagar $3.300

Total $3.000
Ordenanza 012 $300

Fecha de Expedición 27/05/2021 12:18:40 p. m **Fecha Limite de Pago** 2021/06/02

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502100222639**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098739686
Nombre MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Gobernación

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL $3.000

(415)8902012356005(8020)02502100222639(3900)00000000003000(96)20210602

Total $3.000
Ordenanza 012 $300
Total a Pagar $3.300

Fecha de Expedición 27/05/2021 12:18:40 p. m.
Fecha Limite de Pago 2021/06/02

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502100222639**

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 1098739686
Nombre MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100222639(3900)00000000003000(96)20210602

Banco

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502100222639(3900)00000000000300(96)20210602

PRO HOSPITAL $3.000

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Fecha de Expedición 27/05/2021 12:18:40 p. m.

Total a Pagar $3.300

Total $3.000
Ordenanza 012 $300