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	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				
ACTA No.	4				
FECHA DEL ACTA	01/06/2021				
No. DE CONTRATO Y FECHA	784 - 18/02/2021				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PARTICIPACIÓN, ATENCIÓN JURÍDICA Y PREVENCIÓN DENTRO DE LOS PROGRAMAS MAS EQUIDAD PARA LAS MUJERES Y BUCARAMANGA HÁBITAT PARA EL CIUDADO Y LA CORRESPONSABILIDAD ADSCRITO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	PAOLA MARCELA SILVA PEREZ			
	C.C./NIT	1098764675			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	PAOLA MARCELA SILVA PEREZ			
	C.C./NIT	1098764675			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JOHN CARLOS PABON MANTILLA			
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social			
	C.C.	1097303327			
SUPERVISOR	NOMBRE:	GLADYS MERCHAN GARCIA			
	C.C./NIT:	63276583			
VALOR DEL CONTRATO	$ 24.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	994			
	FECHA:	01/02/2021			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1543			
	FECHA:	19/02/2021			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	19/02/2021			
	Fecha de Finalización	18/10/2021			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	OCHO 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	30 (treinta)
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/05/2021
	HASTA: 30/05/2021
VALOR A COBRAR	$ 3.000.000,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

Escaneado con CamScanner

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Abril	31/05/2021	50160132	$ 1.200.000,00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
VR PAGADO $ 150.000,00	VR PAGADO $ 192.000,00	VR PAGADO $ 6.300,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron GLADYS MERCHAN GARCIA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra PAOLA MARCELA SILVA PEREZ 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: 4	$ 3.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502100225100	$ 3.000,00
ORDENANZA 012	2502100225100	$ 300,00

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

Supervisor

GLADYS MERCHAN GARCIA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL SECOP SIA BUCARAMANGA

Contratista

PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: BLANCA GONGORA-CPS
Revisó: GLADYS MERCHAN GARCIA/SDS

Escaneado con CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100225100

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.000
Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098764675
Nombre PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100225100(3900)00000000003300(96)20210608

1006332208
1231406756

Fecha de Expedición 30/05/2021 9:38:16 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/06/08

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100225100

1006332208
1231406756

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección:
Número: 1098764675
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$3.000
Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100225100

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$3.300**

Fecha de Expedición 30/05/2021 9:38:16 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/06/08

PRO HOSPITAL $3.000

Total **$3.000**
Ordenanza 012 $300

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100225100

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$3.000
Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098764675
Nombre PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100225100(3900)00000000003000(96)20210608

Fecha de Expedición 30/05/2021 9:38:16 p. m.
Fecha Limite de Pago 2021/06/08

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100225100

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098764675
Nombre PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100225100(3900)00000000003000(96)20210608

(415)8902012356006(8020)02502100225100(3900)00000000000300(96)20210608

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 30/05/2021 9:38:16 p. m.

Total a Pagar **$3.300**

PRO HOSPITAL $3.000

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

Total **$3.000**
Ordenanza 012 $300

Pagado Electrónicamente