| | ACTA DE EJECUCIÓN CPS | Código: F-GJ-1140-238,37-005 |
|---|---|---|
| | | Versión: 0.0 |
| | | Pagina. 1de1 |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nro. 1238 DEL 14/08/2018**

**ACTA Nro. 01**

| CONTRATISTA | SUPERVISOR |
|---|---|
| MAYRA ALEJANDRA ARENAS DIAZ<br>CC - 1098720134<br>Cargo: Contratista | ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ<br>CC - 63338207<br>Cargo: Asesor |

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL PARA LA ASESORÍA EN LA ELABORACIÓN Y PROYECCIÓN DE DOCUMENTOS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE SON DE COMPETENCIA DE LA SECRETARIA" EN LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL. |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | **Numero:** 3391<br>**De Fecha:** 10/08/2018 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL (Si Aplica)** | **Numero:** NO APLICA<br>**De Fecha:** NO APLICA |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | **Numero:** 4557<br>**De Fecha:** 14/08/2018 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL (Si Aplica)** | **Numero:** NO APLICA<br>**De Fecha:** NO APLICA |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 15.400.000,00 |
| **VALOR MENSUAL** | $ 3.500.000,00 |
| **TÉRMINO DE DURACIÓN (Número y Letras)** | CUATRO (4) MESES DOCE (12) DIAS |
| **DIAS A COBRAR (Número y Letras)** | DIECISIETE (17) DIAS |
| **VALOR A COBRAR** | 1.983.333,33 |
| **TERMINO DEL PERIODO A COBRAR** | Agosto |
| **FECHA DE INICIO** | 14/08/2018 |
| **FECHA DE TERMINACION** | 25/12/2018 |
| **PERIODO DE COBRO** | **DESDE:** 14/08/2018<br>**HASTA:** 30/08/2018 |

| PERIODO DE COTIZACION | FECHA DE PAGO | NRO. PLANILLA INTREGADA | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN |
|---|---|---|---|
| Agosto | 01/08/2018 | 4232141110 | 1.400.000,00 |

| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALE |
|---|---|---|
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS | COLPENSIONES | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A |
| **VR.PAGADO** 175.000,00 | **VR.PAGADO** 224.000,00 | **VR.PAGADO** 7.400,00 |

| | |
|---|---|
| **FECHA COBRO ANTERIOR** | / / |
| **No. COBROS REALIZADOS** | 0 |

OBSERVACIÓN: (Cuando el contratista realice el aporte a seguridad social fuera de los días establecidos en el decreto 1670 de 2007 se debe realizar la siguiente observación "Encontrándose que canceló con 00 días de mora". Asi mismo el contratista manifiesta que los pagos de Seguridad Social efectuados mediante planilla No. 4322141110, corresponde al contrato No. 1238")

Se adhiere y anula estampilla Pro-Hospital y estampilla Pro-Electrificación por valor de $4.290

Con la presente Acta de Ejecución, se certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad su objeto contractual en el período comprendido del 14 al 30 de Agosto de 2018 y se verificaron los aportes al sistema de seguridad social.

Nota: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en la presente acta de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e interventoría contractual)

En constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga el 03 de Septiembre de 2018

**MAYRA ALEJANDRA ARENAS DIAZ**
**Contratista**

**ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ**
**Supervisor**

Scanned with CamScanner

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2501800348799

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

**Contribuyente** Tipo de Doc. C.C. Número 1098720134

Nombre MAYRA ALEJANDRA ARENAS DIAZ

Dirección Teléfono

Municipio Departamento

Contribuyente

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $2.600 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $1.300 |
| **Total Estampillas** | $3.900 |
| Ordenanza 012 | $390 |
| **Total a Pagar** | $4.290 |

(415)7709998038639(8020)02501800348799(3900)00000000004290(96)20180910

Dispensador SENOR CONTRIBUYENTE CAMBIOS
O DEVOLUCIONES SOLO HOY ANTES DE LAS 4 30
P

banco popular
495 PTO. REC. IMPTOS. GOB. DE SANTANDER
CAJA 2 03 SEP 2018 CAJA 2
RECIBIDO POR CAJA

**Fecha de Expedición** 2018/09/03 **Fecha Limite de Pago** 2018/09/10

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga**


Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2501800348799

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MAYRA ALEJANDRA ARENAS DIAZ
Dirección:

Número: 1098720134
Teléfono:

PRO HOSPITAL $2.600
PRO ELECTRIFICACIÓN $1.300

Total Estampillas $3.900
Ordenanza 012 $390
Total a Pagar $4.290

banco popular
495 PTO. REC. IMPTOS. GOB. DE SANTANDER
CAJA 2 03 SEP 2018 CAJA 2
RECIBIDO POR CAJA

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2501800348799

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga

Total a Pagar $4.290

Fecha de Expedición 2018/09/03 Fecha Limite de Pago 2018/09/10

PRO HOSPITAL $2.600
PRO ELECTRIFICACIÓN $1.300

Total Estampillas $3.900
Ordenanza 012 $390

banco popular
495 PTO. REC. IMPTOS. GOB. DE SANTANDER
CAJA 2 03 SEP 2018 CAJA 2
RECIBIDO POR CAJA


Scanned with CamScanner