Alcaldía de Bucaramanga	**ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO**	Código: F-GJ-1140-238,37-082 Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA				
ACTA No.	8				
FECHA DEL ACTA	05/10/2021				
No. DE CONTRATO Y FECHA	678 - 10/02/2021				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR (A) AMBIENTAL EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA BRINDANDO APOYO EN LA PROYECCION, REVISIÓN, EVALUACION Y SUPERVISION DE LOS CONTRATOS QUE SURJAN CON RELACION AL MANTENIMIENTO DE PARQUES Y ZONAS VERDES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	NIDIA CENTENO MEDINA			
	C.C./NIT	63539709			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	NIDIA CENTENO MEDINA			
	C.C./NIT	63539709			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN JOSE VARGAS CARDENAS			
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura			
	C.C.	91278629			
SUPERVISOR	NOMBRE:	RICARDO AZUERO BUENAVENTURA			
	C.C./NIT:	91235296			
VALOR DEL CONTRATO	$ 36.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 10.950.000,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	1412			
	FECHA:	08/02/2021			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1388			
	FECHA:	11/02/2021			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	11/02/2021			
	Fecha de Finalización	10/10/2021			
	Nueva Fecha Terminación	23/12/2021			
	Duración	8 MESES			

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	**No.**	**Tiempo**	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	2 meses y 13 días	11/10/2021	23/12/2021

Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	1	04/10/2021	$ 10.950.000,00	$ 46.950.000,00

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				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/09/2021			
	HASTA: 30/09/2021			
VALOR A COBRAR	$ 4.500.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			

PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
Septiembre	05/10/2021	7809484991	$ 2.000.000,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 250.000,00	VR PAGADO $ 320.000,00	VR PAGADO $ 20.900,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron RICARDO AZUERO BUENAVENTURA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra NIDIA CENTENO MEDINA 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: 8	$ 4.500.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.500.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502100438687	$ 3.000,00
ORDENANZA 012	2502100438687	$ 300,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 5 de Octubre de 2021.

Supervisor

RICARDO AZUERO BUENAVENTURA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

Nidia Centeno Medina
NIDIA CENTENO MEDINA
Representación propia
Contratista

Elaboró: NUBIA VALENCIA PINZÓN
Revisó: NUBIA VALENCIA PINZÓN

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100438687

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** 63539709
Nombre NIDIA CENTENO MEDINA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100438687(3900)00000000003300(96)20211011

1153170187
2522246287

Fecha de Expedición 4/10/2021 11:45:29 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/10/11

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502100438687**

1153170187
2522246287

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 63539709
Nombre: NIDIA CENTENO MEDINA
Dirección: 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** **2502100438687**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$3.300**

Fecha de Expedición 4/10/2021 11:45:29 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/10/11

PRO HOSPITAL	$3.000
Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502100438687**

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** 63539709
Nombre NIDIA CENTENO MEDINA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100438687(3900)00000000003000(96)20211011

Fecha de Expedición 4/10/2021 11:45:29 a. m.
Fecha Limite de Pago 2021/10/11

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502100438687**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63539709
Nombre NIDIA CENTENO MEDINA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 4/10/2021 11:45:29 a. m.

Total a Pagar **$3.300**

(415)8902012356005(8020)02502100438687(3900)00000000003000(96)20211011

(415)8902012356006(8020)02502100438687(3900)00000000000300(96)20211011

PRO HOSPITAL $3.000

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

Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300

Copia Electrónica