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 JURIDICA	
ACTA No.	9	
FECHA DEL ACTA	19/10/2021	
No. DE CONTRATO Y FECHA	318 - 21/01/2021	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN LA SECRETARÍA JURÍDICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA Y DEFENSA JUDICIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"	
CONTRATISTA	NOMBRE	SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
	C.C./NIT	1098762575
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
	C.C./NIT	1098762575
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	CESAR AUGUSTO CASTELLANOS GOMEZ
	CARGO	Secretario (a) de Jurídica
	C.C.	1095810182
SUPERVISOR	NOMBRE:	JOHANNA MARGARITA CALDERON VEGA
	C.C./NIT:	63561527
VALOR DEL CONTRATO	$ 42.900.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	590
	FECHA:	21/01/2021
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	429
	FECHA:	22/01/2021
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	22/01/2021
	Fecha de Finalización	21/12/2021
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	ONCE (11)

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				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/09/2021			
	HASTA: 30/09/2021			
VALOR A COBRAR	$ 3.900.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Agosto	12/10/2021	4415459069	$ 1.560.000,00

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: 2 de 2

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SALUD MIA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 195.000,00	VR PAGADO $ 249.600,00	VR PAGADO $ 8.200,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JOHANNA MARGARITA CALDERON VEGA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ 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: 9	$ 3.900.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.900.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502100460967	$ 3.000,00
ORDENANZA 012	2502100460967	$ 300,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 19 de Octubre de 2021.

Supervisor

JOHANNA MARGARITA CALDERON VEGA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: SANDRA VELASCO MARTINEZ
Revisó: JOHANNA MARGARITA CALDERON

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100460967

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 1098762575
Nombre SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100460967(3900)00000000003300(96)20211025

1170755552
1642468608

Fecha de Expedición 19/10/2021 10:43:48 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/10/25
Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502100460967**

1170755552
1642468608

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098762575
Nombre: SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
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 **2502100460967**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$3.300**

Fecha de Expedición 19/10/2021 10:43:48 a. n **Fecha Limite de Pago** 2021/10/25

PRO HOSPITAL $3.000

Total $3.000
Ordenanza 012 $300

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502100460967**

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 1098762575
Nombre SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100460967(3900)00000000003000(96)20211025

Fecha de Expedición 19/10/2021 10:43:48 a. m.
Fecha Limite de Pago 2021/10/25

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502100460967**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098762575
Nombre SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100460967(3900)00000000003000(96)20211025

(415)8902012356006(8020)02502100460967(3900)00000000000300(96)20211025

PRO HOSPITAL $3.000

Fecha de Expedición 19/10/2021 10:43:48 a. m.

Total a Pagar **$3.300**

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

Total $3.000
Ordenanza 012 $300