

 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 DESARROLLO SOCIAL					
ACTA No.	5					
FECHA DEL ACTA	21/10/2021					
No. DE CONTRATO Y FECHA	1082 - 28/04/2021					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN					
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0					
OBJETO	PRESTAR APOYO EN LA GESTION INSTITUCIONAL PARA FORTALECER CAPACIDADES Y COMPETENCIAS VINCULADAS A LA PRODUCTIVIDAD EN LOS GRUPOS DE POBLACION VULNERABLE DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y METAS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA					
CONTRATISTA	NOMBRE	RODOLFO GALINDO CARDENAS				
	C.C./NIT	91209380				
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	RODOLFO GALINDO CARDENAS				
	C.C./NIT	91209380				
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JOHN CARLOS PABON MANTILLA				
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social				
	C.C.	1097303327				
SUPERVISOR	NOMBRE:	HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA				
	C.C./NIT:	63351362				
VALOR DEL CONTRATO	\$ 14.000.000,00					
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00					
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00					
CDP	NÚMERO:	2123				
	FECHA:	07/04/2021				
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
RP	NÚMERO:	2634				
	FECHA:	29/04/2021				
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	29/04/2021				
	Fecha de Finalización	28/11/2021				
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica				
	Duración	SIETE 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/Acla raciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica		
	FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				
	DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
	PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/08/2021				
HASTA: 30/08/2021						
VALOR A COBRAR	\$ 2.000.000,00					
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00					
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN		

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Julio	17/08/2021	1732080146	\$ 1.351.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	EPS FAMISANAR LTDA.	COLPENSIONES	ARL SURA	
	VR PAGADO \$ 168.900,00	VR PAGADO \$ 216.200,00	VR PAGADO \$ 7.100,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra RODOLFO GALINDO CARDENAS 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:

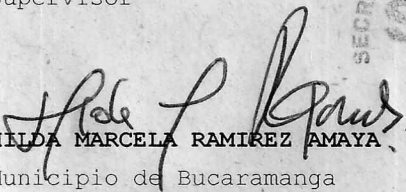
Valor ejecutado en la presente acta:	5	\$ 2.000.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 2.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502100346034	\$ 3.000,00
ORDENANZA 012	2502100346034	\$ 300,00

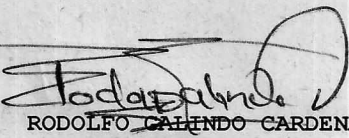
Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 21 de Octubre de 2021.

Supervisor



HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista



RODOLFO GALINDO CARDENAS
Representación propia
Contratista

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda



Recibo Nº
2502100346034

Contribuyente

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$3.000

Total Estampillas

\$3.000

Ordenanza 012

\$300

Total a Pagar

\$3.300

Fecha de Expedición

2021/08/23

Fecha Limite de Pago

2021/08/30

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 91209380

Nombre

RODOLFO GALINDO CARDENAS

Dirección

Municipio

Teléfono

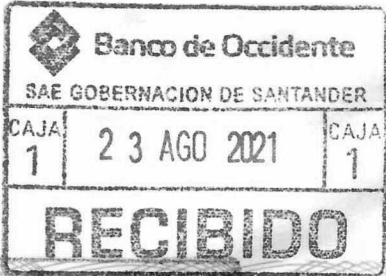
Departamento

(415)7709998038639(8020)02502100346034(3900)0000000003300(96)20210830

Dispensador: SENOR CONTRIBUYENTE CAMBIOS

O DEVOLUCIONES SOLO HOY ANTES DE LAS 4:30

P.M.



Trámite

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502100346034

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 91209380

Nombre: RODOLFO GALINDO CARDENAS

Teléfono:

Dirección:



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

SVC

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502100346034

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar

\$3.300

Fecha de Expedición

2021/08/23

Fecha Limite de Pago

2021/08/30



PRO HOSPITAL \$3.000
Total Estampillas \$3.000
Ordenanza 012 \$300