| | 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 | DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA | | | | |
| ACTA No. | 6 | | | | |
| FECHA DEL ACTA | 02/11/2021 | | | | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 1084 - 29/04/2021 | | | | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | | | | |
| OBJETO | "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO LA ELABORACIÓN DE INFORMES, SEGUIMIENTOS A GRUPOS Y ÁREAS DE TRABAJO Y ACOMPAÑAMIENTO DE PROYECTOS DE LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA" | | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | MARIA PAULA TAMAYO URIBE | | | |
| | C.C./NIT | 1098739686 | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | MARIA PAULA TAMAYO URIBE | | | |
| | C.C./NIT | 1098739686 | | | |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | CLAUDIA ORELLANA HERNANDEZ | | | |
| | CARGO | Secretario (a) Administrativo (a)(E) | | | |
| | C.C. | 63512764 | | | |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | ERIKA XIOMARA ESCOBAR RINCON | | | |
| | C.C./NIT: | 1098670783 | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 20.000.000,00 | | | | |
| VALOR ADICIONADO | $ 10.000.000,00 | | | | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | | | | |
| CDP | NÚMERO: | 2230 | | | |
| | FECHA: | 19/04/2021 | | | |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | 4871 | | | |
| | FECHA: | 29/09/2021 | | | |
| RP | NÚMERO: | 2648 | | | |
| | FECHA: | 03/05/2021 | | | |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | 6061 | | | |
| | FECHA: | 01/10/2021 | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 03/05/2021 | | | |
| | Fecha de Finalización | 02/10/2021 | | | |
| | Nueva Fecha Terminación | 18/12/2021 | | | |
| | Duración | CINCO (5) 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 15 días | 03/10/2021 | 18/12/2021 |
| | **Tipo de Modificación** | **No.** | **Fecha de la adición** | **Valor adicionado** | **Valor total del contrato** |
| | Adiciones | 1 | 30/09/2021 | $ 10.000.000,00 | $ 30.000.000,00 |
| | **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: 01/10/2021 | | | |
| | HASTA: 30/10/2021 | | | |
| VALOR A COBRAR | $ 4.000.000,00 | | | |
| ANTICIPO AMORTIZADO | 0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00 | | | |

| PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | PERIODO DE COTIZACIÓN | FECHA DE PAGO | Nro. PLANILLA INTEGRADA | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | Septiembre | 26/10/2021 | 21414347 | $ 1.600.000,00 |
| | **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** | **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES** | **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES** | |

| | NUEVA EPS S. A. | PORVENIR S.A. | POSITIVA COMPAÑIA DE |
|---|---|---|---|
| | VR PAGADO $ 200.000,00 | VR PAGADO $ 256.000,00 | VR PAGADO $ 8.400,00 |

**CONSTANCIAS**

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ERIKA XIOMARA ESCOBAR RINCON quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MARIA PAULA TAMAYO URIBE 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:** 6 | $ 4.000.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 4.000.000,00 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502100475223 | $ 3.000,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502100475223 | $ 300,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 2 de Noviembre de 2021.

Supervisor

**ERIKA XIOMARA ESCOBAR RINCON**
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

**MARIA PAULA TAMAYO URIBE**
Representación propia
Contratista

**Elaboró:** LEIDY LORENA MORA NIÑO
**Revisó:** ERIKA XIOMARA ESCOBAR RINCÓN