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

| DATOS DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL | |
| ACTA No. | 2 | |
| FECHA DEL ACTA | 02/11/2021 | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 1684 - 27/09/2021 | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA BRINDAR APOYO EN LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | DANIEL HERNANDO CORZO AREVALO |
| | C.C./NIT | 1098750126 |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | DANIEL HERNANDO CORZO AREVALO |
| | C.C./NIT | 1098750126 |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | JOHN CARLOS PABON MANTILLA |
| | CARGO | Secretario (a) de Desarrollo Social |
| | C.C. | 1097303327 |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | ORLANDO GALVIS APARICIO |
| | C.C./NIT: | 91073468 |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 12.150.000,00 | |
| VALOR ADICIONADO | $ 0,00 | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | |
| CDP | NÚMERO: | 4026 |
| | FECHA: | 31/08/2021 |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| RP | NÚMERO: | 5778 |
| | FECHA: | 27/09/2021 |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 28/09/2021 |
| | Fecha de Finalización | 18/12/2021 |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica |
| | Duración | DOS MESES (02) Y VEINTIUN (21) DIAS Y/O HASTA EL 17 DE DICIEMBRE DE 2021, LO QUE PRIMERO OCURRA. |

| 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: 01/10/2021 | | | |
| | HASTA: 30/10/2021 | | | |
| 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** |

Escaneado con CamScanner

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | Octubre | 02/11/2021 | 9426500634 | $ 1.800.000,00 |
| | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | |
| | SANITAS | PORVENIR S.A. | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | |
| | VR PAGADO $ 225.000,00 | VR PAGADO $ 288.000,00 | VR PAGADO $ 9.400,00 | |

**CONSTANCIAS**

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ORLANDO GALVIS APARICIO quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra DANIEL HERNANDO CORZO AREVALO 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:** 2 | $ 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 | 2502100486279 | $ 3.000,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502100486279 | $ 300,00 |

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

Supervisor

**ORLANDO GALVIS APARICIO**
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

**DANIEL HERNANDO CORZO AREVALO**
Representación propia
Contratista

**Elaboró:** BLANCA GONGORA-CPS/SDS
**Revisó:** ORLANDO GALVIS APARICIO/SDS

Escaneado con CamScanner

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502100486279

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $3.000

**Contribuyente** Tipo de Doc. C.C. Número 1098750126
Nombre DANIEL HERNANDO CORZO AREVALO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502100486279(3900)00000000003300(96)20211108

Dispensador: SEÑOR CONTRIBUYENTE CAMBIOS O DEVOLUCIÓNES SOLO HOY ANTES DE LAS 4:30 P.M.

| | |
|---|---|
| **Total Estampillas** | **$3.000** |
| Ordenanza 012 | $300 |
| **Total a Pagar** | **$3.300** |

**Fecha de Expedición** 2021/11/02 **Fecha Limite de Pago** 2021/11/08

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

BBVA
EXT. DE CAJA GOB. DE SANTANDER
02 NOV 2021
AUX. No. 3
RECIBIDO
POR CONSIGNACIÓN

Contribuyente

---

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100486279

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: DANIEL HERNANDO CORZO AREVALO
Dirección:
Número: 1098750126
Teléfono:

BBVA
EXT. DE CAJA GOB. DE SANTANDER
02 NOV 2021
AUX. No. 3
RECIBIDO
POR CONSIGNACIÓN

PRO HOSPITAL $3.000

| | |
|---|---|
| **Total Estampillas** | **$3.000** |
| Ordenanza 012 | $300 |
| **Total a Pagar** | **$3.300** |

Trámite

---

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100486279

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Total a Pagar** $3.300

**Fecha de Expedición** 2021/11/02 **Fecha Limite de Pago** 2021/11/08

BBVA
EXT. DE CAJA GOB. DE SANTANDER
02 NOV 2021
AUX. No. 3
RECIBIDO

PRO HOSPITAL $3.000

| | |
|---|---|
| **Total Estampillas** | $3.000 |
| Ordenanza 012 | $300 |

SYC

Escaneado con CamScanner