Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GJ-1100-238,37-083 Versión: 5.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE EDUCACION	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	13/12/2021	
No. DE CONTRATO Y FECHA	410 - 26/01/2021	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN QUE REALIZA LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, EN LA FORMACIÓN Y ENSEÑANZA DE LA LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE:	MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
	C.C./NIT	1098802499
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
	C.C.	1098802499
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA LEONOR RUEDA VIVAS
	CARGO	Secretario (a) de Educacion
	C.C.	63307168
SUPERVISOR	NOMBRE:	MYRIAM JAIMES MARTINEZ
	C.C./NIT	37815120
VALOR DEL CONTRATO	$ 12.400.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 3.771.666,67	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	714
	FECHA:	25/01/2021
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	4463
	FECHA:	15/09/2021
RP	NÚMERO:	694
	FECHA:	27/01/2021
RP ADICIONAL	NÚMERO:	5694
	FECHA:	24/09/2021
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	28/01/2021
	FECHA FIN:	27/09/2021
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	10/12/2021
	DURACIÓN:	OCHO (8) MESES

Secretaría Administrativa
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Dic. 16-21

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	28/09/2021	10/12/2021
Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	24/09/2021	$ 3.771.666,67	$ 16.171.666,67
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: 01/12/2021			
	HASTA: 10/12/2021			
VALOR A COBRAR	$ 516.666,67			
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
	Diciembre	10/12/2021	55349308	$ 908.526,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	

Escaneado con CamScanner

	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GCI-1104-338,17-033 Versión: 5.0 Fecha: 20-01-17-2021 Página: 1 de 3

	NUEVA EPS S. A.	PROTECCIÓN S.A.	ARL SURA
	Un Pasivo $ 111.455,00	Un Pasivo $ 111.455,00	Un Pasivo $ 1.455,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron HYRIAN JAIMES MARTINEZ quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de supervisor y por la otra MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de suscribir el acta de ejecución final del Contrato.

2. El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.

3. El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustadas a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.

4. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada

5. El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 12	$ 516.666,67
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 516.666,67

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502100581658	$ 3.000,00
ORDENANZA 012	2502100581658	$ 300,00

7. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			$ 12.400.000,00
Valor adicionales			$ 3.771.666,67
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 16.171.666,67
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	**PERIODO**	**N° COMPROBANTE**	
	02-2021	2102000577	$ 155.000,00
	02-2021	2103000416	$ 1.550.000,00
	03-2021	2104000894	$ 1.550.000,00
	04-2021	2105000949	$ 1.550.000,00
	05-2021	2106000770	$ 1.550.000,00
	06-2021	2107000441	$ 1.550.000,00
	07-2021	2108000645	$ 1.550.000,00
	08-2021	2109000665	$ 1.550.000,00
	09-2021	2110001062	$ 1.395.000,00
	09-2021	2110001153	$ 155.000,00
	10-2021	2111001487	$ 1.550.000,00

Escaneado con CamScanner

	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GC-1100-238,37-001 Versión: 5.0 Fecha: 2020-12-2021 Página: 1 de 1

	11-2021	2112001440	
Valor total pagado o causado a la fecha			$ 1,550,000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta			$ 16,655,000,00
Valor amortización contra la presente acta			$ 516,666,67
Valor bruto a pagar contra la presente acta			$ 0,00
Valor a liberar por el municipio			$ 516,666,67
Valor total ejecutado			$ 0,00
			$ 16,171,666,67

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 13 de Diciembre de 2021.

Supervisor

NYRIAN JAIMES MARTINEZ
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
Representación propia
Contratista

SIGEP ALCALDIA DE BUCARAMANGA
FECHA: 16/12/21
FIRMA:
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Elaboró: DAYANNA CARREÑO - ABG CPS
Revisó: MYRIAM JAIMES MARTINEZ - SUPERVISORA

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Dic-16-21

Escaneado con CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100581658

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.000
Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

Fecha de Expedición 2021/12/09 **Fecha Limite de Pago** 2021/12/15

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098802499
Nombre MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100581658(3900)00000000003300(96)20211215

1237903715
2226963439

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100581658

1237903715
2226963439

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
Dirección:
Número: 1098802499
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
2502100581658

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$3.300**

Fecha de Expedición 2021/12/09 **Fecha Limite de Pago** 2021/12/15

PRO HOSPITAL $3.000

Total **$3.000**
Ordenanza 012 $300

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100581658

Gobernación

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** 1098802499
Nombre MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100581658(3900)00000000003000(96)20211215

Fecha de Expedición 2021/12/09
Fecha Limite de Pago 2021/12/15

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100581658

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098802499
Nombre MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100581658(3900)00000000003000(96)20211215

(415)8902012356006(8020)02502100581658(3900)00000000003300(96)20211215

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2021/12/09

Total a Pagar **$3.300**

PRO HOSPITAL $3.000

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

Total **$3.000**
Ordenanza 012 $300