DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	23/12/2021	
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.	1098739686
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	URIEL ANDREY CARREÑO MOLINA
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a) (E)
	C.C.	1098658209
SUPERVISOR	NOMBRE:	CLAUDIA TERESA MANTILLA NUNEZ
	C.C./NIT	63510755
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 FIN:	02/10/2021
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	17/12/2021
	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	17/12/2021

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: 01/12/2021
	HASTA: 17/12/2021
VALOR A COBRAR	$ 2.266.666,67
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	21/12/2021	22153443	$ 908.526

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Escaneado con CamScanner

	NUEVA EPS S. A.	PORVENIR S.A.	ARL SURA
	VR PAGADO $ 113.600	VR PAGADO $ 145.400	VR PAGADO $ 4.800

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron CLAUDIA TERESA MANTILLA NUNEZ 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 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 ajustados 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: 8	$ 2.266.666,67
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 2.266.666,67

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502100606881	$ 3.000,00
ORDENANZA 012	2502100606881	$ 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			$ 20.000.000,00
Valor adicionales			$ 10.000.000,00
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 30.000.000,00
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**	
	12-2021	2112000938	$ 2.266.667,00
	05-2021	2106000247	$ 3.733.333,00
	06-2021	2107000864	$ 4.000.000,00
	07-2021	2108001323	$ 4.000.000,00
	08-2021	2109000484	$ 4.000.000,00
	09-2021	2110001491	$ 4.000.000,00
	10-2021	2111000151	$ 266.667,00
	10-2021	2111000182	$ 3.733.333,00
	11-2021	2112000723	$ 4.000.000,00

Escaneado con CamScanner

Valor total pagado o causado a la fecha	$ 30.000.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta	$ 2.266.666,67
Valor amortización contra la presente acta	$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	$ 2.266.666,67
Valor a liberar por el municipio	$ 0,00
Valor total ejecutado	$ 30.000.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 23 de Diciembre de 2021.

Supervisor

CLAUDIA TERESA MANTILLA NUNEZ
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Representación propia
Contratista

Elaboró: LEIDY LORENA MORA NIÑO
Revisó: CLAUDIA TERESA MANTILLA

Escaneado con CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100606881

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 23/12/2021 10:29:48 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/12/29

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098739686

Nombre maria paula tamayo uribe
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100606881(3900)00000000003300(96)20211229

1258242549
3980727856

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502100606881

1258242549
3980727856

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098739686
Nombre: maria paula tamayo uribe
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 2502100606881

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$3.300**

Fecha de Expedición 23/12/2021 10:29:48 a. n **Fecha Limite de Pago** 2021/12/29

PRO HOSPITAL $3.000

Total **$3.000**
Ordenanza 012 $300

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502100606881

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** 1098739686

Nombre maria paula tamayo uribe
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100606881(3900)00000000003000(96)20211229

Fecha de Expedición 23/12/2021 10:29:48 a. m.
Fecha Limite de Pago 2021/12/29

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502100606881

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098739686

Nombre maria paula tamayo uribe
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 23/12/2021 10:29:48 a. m.

Total a Pagar **$3.300**

(415)8902012356005(8020)02502100606881(3900)00000000003000(96)20211229

(415)8902012356006(8020)02502100606881(3900)00000000000300(96)20211229

PRO HOSPITAL $3.000

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

Total **$3.000**
Ordenanza 012 $300