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

| DATOS DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **DEPENDENCIA** | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL | |
| **ACTA No.** | 1 | |
| **FECHA DEL ACTA** | 21/12/2021 | |
| **No. DE CONTRATO Y FECHA** | 1397 - 10/08/2021 | |
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | |
| **OBJETO** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO(A) APOYANDO LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE ACCIONES QUE PROMUEVAN LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN VULNERABILIDAD Y/O ADSCRITAS A LOS CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO. | |
| **CONTRATISTA** | NOMBRE: | DIANA CAROLINA CALDERON DURAN |
| | C.C./NIT | 1095952748 |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | NOMBRE: | DIANA CAROLINA CALDERON DURAN |
| | C.C. | 1095952748 |
| **ORDENADOR DEL GASTO** | NOMBRE | JOHN CARLOS PABON MANTILLA |
| | CARGO | Secretaria Desarrollo Social |
| | C.C. | 1097303327 |
| **SUPERVISOR** | NOMBRE: | HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA |
| | C.C./NIT | 63351362 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 12.700.000,00 | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 0,00 | |
| **ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %** | $ 0,00 | |
| **CDP** | NÚMERO: | 3432 |
| | FECHA: | 30/07/2021 |
| **CDP ADICIONAL** | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| **RP** | NÚMERO: | 4552 |
| | FECHA: | 10/08/2021 |
| **RP ADICIONAL** | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | FECHA DE INICIO: | 12/08/2021 |
| | FECHA FIN: | 18/12/2021 |
| | NUEVA FECHA TERMINACIÓN | No Aplica |
| | DURACIÓN: | CUATRO MESES (04) MESES Y SIETE (07) DIAS |

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Dic-23-21

**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: 01/12/2021 | | | |
| | HASTA: 18/12/2021 | | | |
| **VALOR A COBRAR** | $ 1.800.000,00 | | | |
| **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 | Diciembre | 20/12/2021 | 9428279396 | $ 720.000,00 |
|---|---|---|---|---|
| | **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** | | **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES** | **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES** |
| | SALUD TOTAL S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | | PROTECCIÓN S.A. | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A |
| | **VR PAGADO $** 90.000,00 | | **VR PAGADO $** 115.200,00 | **VR PAGADO $** 3.800,00 |

**CONSIDERANDO**

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 DIANA CAROLINA CALDERON DURAN 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:** 5 | $ 1.800.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 1.800.000,00 |

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | NO. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502100577343 | $ 3.000,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502100577343 | $ 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** | | | $ 12.700.000,00 |
| **Valor adicionales** | | | $ 0,00 |
| **Valor anticipo / Pago anticipado** | | | $ 0,00 |
| **Valor total** | | | $ 12.700.000,00 |
| **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** | |
| | 09-2021 | 2109001015 | $ 1.900.000,00 |
| | 10-2021 | 2110000440 | $ 3.000.000,00 |
| | 11-2021 | 2111000396 | $ 3.000.000,00 |
| | 11-2021 | 2112001629 | $ 666.667,00 |
| | 11-2021 | 2112001553 | $ 2.333.333,00 |

| | |
|---|---|
| **Valor total pagado o causado a la fecha** | $ 10.900.000,00 |
| **Subtotal a pagar contra la presente acta** | $ 1.800.000,00 |
| **Valor amortización contra la presente acta** | $ 0,00 |
| **Valor bruto a pagar contra la presente acta** | $ 1.800.000,00 |
| **Valor a liberar por el municipio** | $ 0,00 |
| **Valor total ejecutado** | $ 12.700.000,00 |

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

Supervisor

**HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA**
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

**DIANA CAROLINA CALDERON DURAN**
Representación propia
Contratista

**Elaboró:** BLANCA GONGORA-CPS/SDS
**Revisó:** HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA/SDS

SECOP SIA BUCARAMANGA

SIGEP ALCALDIA DE BUCARAMANGA SECRETARIA ADMINISTRATIVA FECHA: 23/12/21 FIRMA

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Dic-23-21

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

**Recibo Nº**
**2502100577343**

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

**Contribuyente** Tipo de Doc. C.C. Número 1095952748

**Nombre** DIANA CAROLINA CALDERON DURAN
**Dirección** Teléfono
**Municipio** Departamento

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $3.000 |

(415)7709998038639(8020)02502100577343(3900)00000000003300(96)20211213

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** 2021/12/07 **Fecha Limite de Pago** 2021/12/13

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

BOGOTÁ COLOMBIA S.A. BUCARAMANGA - CASA DEL LIBRO
2021 DIC. -7
OF. 327
RECIBIDO Nº 004


Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100577343

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: DIANA CAROLINA CALDERON DURAN
Dirección:
Número: 1095952748
Teléfono:

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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100577343

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $3.300

Fecha de Expedición 2021/12/07 Fecha Limite de Pago 2021/12/13

PRO HOSPITAL $3.000