Alcaldía de Bucaramanga	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	SECRETARIA DE EDUCACION				
ACTA No.	3				
FECHA DEL ACTA	01/04/2022				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1629 - 27/01/2022				
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 PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACION DE BUCARAMANGA EN EL MACROPROCESO I - BIENES Y SERVICIOS				
CONTRATISTA	NOMBRE	ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ			
	C.C./NIT	1098221481			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ			
	C.C./NIT	1098221481			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA LEONOR RUEDA VIVAS			
	CARGO	Secretario (a) de Educacion			
	C.C.	63307168			
SUPERVISOR	NOMBRE:	JOSE ANDRES CARREÑO DOMINGUEZ			
	C.C./NIT:	1098666707			
VALOR DEL CONTRATO	$ 18.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	2414			
	FECHA:	26/01/2022			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	2148			
	FECHA:	27/01/2022			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	28/01/2022			
	Fecha de Finalización	27/07/2022			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	6 MESES			

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
1-22

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: 01/03/2022	
	HASTA: 31/03/2022	
VALOR A COBRAR	$ 3.000.000,00	
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
	Marzo	14/03/2022	57439632	$ 1.200.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	

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

	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 150.000,00	VR PAGADO $ 192.000,00	VR PAGADO $ 6.300,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JOSE ANDRES CARREÑO DOMINGUEZ quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ 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: 3	$ 3.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200172346	$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200172346	$ 330,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Abril de 2022

Supervisor

JOSE ANDRES CARREÑO DOMINGUEZ
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: MAIRA ALEJANDRA ZAMBRANO PINTO - ABG CPS
Revisó: JOSE ANDRÉS CARREÑO D - SUPERVISOR

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502200172346

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.300

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098221481

Nombre ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502200172346(3900)00000000003630(96)20220322

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

Total Estampillas	**$3.300**
Ordenanza 012	$330
Total a Pagar	**$3.630**

Fecha de Expedición 2022/03/14 **Fecha Limite de Pago** 2022/03/22

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Banco popular 495 14 MAR. 2022 CAJA 03 RECIBIDO POR CAJA

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502200172346

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ
Dirección:
Número: 1098221481
Teléfono:

PRO HOSPITAL $3.300

Total Estampillas $3.300
Ordenanza 012 $330
Total a Pagar $3.630

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502200172346

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $3.630

Fecha de Expedición 2022/03/14 Fecha Limite de Pago 2022/03/22

PRO HOSPITAL $3.300

Total Estampillas $3.300
Ordenanza 012 $330

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098221481	ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ		calle 1c #16 - 39 barrio san francisco	6373132	ing.aldahir97@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			SANTANDER	PIEDECUESTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	14/03/2022	57439632	$348.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	150.000	0		0		0	0	0	0	150.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.300				6.300	0	0	6.300			63	6.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	150.000	150.000
Pensión	1	192.000	192.000
Riesgos Laborales	1	6.300	6.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	348.300	348.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098221481	ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ		calle 1c #16 - 39 barrio san francisco	6373132	ing.aldahir97@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			SANTANDER	PIEDECUESTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	14/03/2022	57439632	$348.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Cotiza Pensión	Extranjero	IGE	LMA	VSP	VST	SLN	INT	ELE	CAL	VAC	AVP	DIA	COMENTARIOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase a Pagar	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1098221481	PEÑA HERNANDEZ ALDAHIR	59	0		N													25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	192.000	14-23	1.200.000	1	6.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información