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	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	4				
FECHA DEL ACTA	02/05/2022				
No. DE CONTRATO Y FECHA	35 - 05/01/2022				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO JURÍDICO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS DIFERENTES PROYECTOS ESTRATÉGICOS LIDERADOS DESDE LA OFICINA TIC DE LA ALCALDÍA DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA			
	C.C./NIT	1098735782			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA			
	C.C./NIT	1098735782			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MONICA LUCIA SARMIENTO OLARTE			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	63511649			
SUPERVISOR	NOMBRE:	WILFREDO ARIEL GOMEZ BUENO			
	C.C./NIT:	91535007			
VALOR DEL CONTRATO	$ 27.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	162			
	FECHA:	05/01/2022			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	75			
	FECHA:	06/01/2022			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	06/01/2022			
	Fecha de Finalización	05/07/2022			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	SEIS MESES			

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Mayo 2-22

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: 01/04/2022			
	HASTA: 30/04/2022			
VALOR A COBRAR	$ 4.500.000,00			
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**
	Abril	25/04/2022	7832611443	$ 1.800.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	

	SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 225.000,00	**VR PAGADO $** 288.000,00	**VR PAGADO $** 9.400,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron WILFREDO ARIEL GOMEZ BUENO quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA 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: 4	$ 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	2502200268629	$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200268629	$ 330,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 2 de Mayo de 2022.

Supervisor

WILFREDO ARIEL GOMEZ BUENO
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Representación propia
Contratista

Elaboró: DANIELA RUEDA-CONTRATISTA OATIC
Revisó: DANIELA REDONDO-ABOGADA CONTRATISTA

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200268629

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.300
Total	**$3.300**
Ordenanza 012	$330
Total a Pagar	**$3.630**

Fecha de Expedición 24/04/2022 5:37:14 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2022/05/02

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782

Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502200268629(3900)00000000003630(96)20220502

"1426053799"

"1677893590"

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200268629

"1426053799"

"1677893590"

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. **Número:** 1098735782

Nombre: ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA

Dirección: **Teléfono:**

PRO HOSPITAL $3.300

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200268629

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$3.630**

Fecha de Expedición 24/04/2022 5:37:14 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2022/05/02

PRO HOSPITAL $3.300

Total	**$3.300**
Ordenanza 012	$330

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200268629

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $3.300

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782

Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200268629(3900)00000000003300(96)20220502

Fecha de Expedición 24/04/2022 5:37:14 p. m.

Fecha Limite de Pago 2022/05/02

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200268629

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782

Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 24/04/2022 5:37:14 p. m.

Total a Pagar **$3.630**

(415)8902012356005(8020)02502200268629(3900)00000000003300(96)20220502

(415)8902012356006(8020)02502200268629(3900)00000000000330(96)20220502

PRO HOSPITAL $3.300

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total	**$3.300**
Ordenanza 012	$330

Pagado Electrónicamente