| | ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO | Código: F-GJ-1140-238.37-082<br>Versión: 3.0<br>Fecha: JULIO-12-2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA | SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE | | | | |
| ACTA No. | 4 | | | | |
| FECHA DEL ACTA | 06/05/2022 | | | | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 451 - 15/01/2022 | | | | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | | | | |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) ESPECIALIZADO(A), EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO Y LLEVANDO A CABO LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL EN TODOS LOS ASUNTOS EN LOS CUALES SE ENCUENTRE | | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | YANETH CRISTINA BARAJAS VARGAS | | | |
| | C.C./NIT | 63484164 | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | YANETH CRISTINA BARAJAS VARGAS | | | |
| | C.C./NIT | 63484164 | | | |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | MONICA LUCIA SARMIENTO OLARTE | | | |
| | CARGO | Secretario (a) Administrativo (a) | | | |
| | C.C. | 63511649 | | | |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | LAURA MILENA PARRA PRADA | | | |
| | C.C./NIT: | 63504852 | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 30.000.000,00 | | | | |
| VALOR ADICIONADO | $ 0,00 | | | | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | | | | |
| CDP | NÚMERO: | 291 | | | |
| | FECHA: | 06/01/2022 | | | |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| RP | NÚMERO: | 774 | | | |
| | FECHA: | 18/01/2022 | | | |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 18/01/2022 | | | |
| | Fecha de Finalización | 17/07/2022 | | | |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica | | | |
| | Duración | SEIS (06) MESES | | | |

| 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 | $ 5.000.000,00 | | | |
| ANTICIPO AMORTIZADO | 0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00 | | | |
| | **PERIODO DE COTIZACIÓN** | **FECHA DE PAGO** | **Nro. PLANILLA INTEGRADA** | **INGRESO BASE DE COTIZACIÓN** |
| | Marzo | 21/04/2022 | 94337;8218 | $ 2.000.000,00 |

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Escaneado con CamScanner

| PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES |
|---|---|---|---|
| | SURA EPS | COLPENSIONES | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A |
| | VR PAGADO $ 250.000,00 | VR PAGADO $ 320.000,00 | VR PAGADO $ 10.500,00 |

**CONSTANCIAS**

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron LAURA MILENA PARRA PRADA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra YANETH CRISTINA BARAJAS VARGAS 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** | $ 5.000.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 5.000.000,00 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502200085925 | $ 3.300,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502200085925 | $ 330,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 6 de Mayo de 2022.

Supervisor

LAURA MILENA PARRA PRADA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

YANETH CRISTINA BARAJAS VARGAS
Representación propia
Contratista

Elaboró: VIVIANA PEÑA - ABOGADA C.P.S
Revisó: LINO OCHOA - ABOGADO C.P.S

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Escaneado con CamScanner

# Recaudo de Estampillas

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda**

Libertad y Orden

**Recibo Nº**
**2502200085925**

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Fecha de Expedición** 2022/02/07 **Fecha Limite de Pago** 2022/02/14

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

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63484164

**Nombre** YANETH CRISTINA BARAJAS VARGAS

**Dirección** **Teléfono**

**Municipio** **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502200085925(3900)00000000003630(96)20220214

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

banco popular OF.TESORERIA CAJA 01 07 FEB 2022 PAGADO POR CAJA

Contribuyente


Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200085925

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C. Número: 63484164
Nombre: YANETH CRISTINA BARAJAS VARGAS
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL $3.300

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

OF.TESORERIA CAJA 01 07 FEB 2022 PAGADO POR CAJA

Trámite



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200085925

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $3.630

Fecha de Expedición 2022/02/07 Fecha Limite de Pago 2022/02/14

PRO HOSPITAL $3.300

Total Estampillas $3.300
Ordenanza 012 $330

banco popular OF.TESORERIA CAJA 07 FEB 2022

SYC


Scanned by CamScanner