



ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL
CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 5.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO

DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	03/08/2022	
No. DE CONTRATO Y FECHA	825 - 20/01/2022	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR APOYO EN LA GESTIÓN DE ALIANZAS INSTITUCIONALES E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA FORTALECER CAPACIDADES Y COMPETENCIAS VINCULADAS A LA PRODUCTIVIDAD EN LOS GRUPOS DE POBLACIÓN VULNERABLES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y METAS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE:	RODOLFO GALINDO CARDENAS
	C.C./NIT	91209380
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	RODOLFO GALINDO CARDENAS
	C.C.	91209380
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JORGE ISNARDO NEIRA GONZALEZ
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	1098651859
SUPERVISOR	NOMBRE:	HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA
	C.C./NIT	63351362

VALOR DEL CONTRATO \$ 12.000.000,00

VALOR ADICIONADO \$ 0,00

ANTICIPO O PAGO \$ 0,00

ANTICIPADO 0,00 %

CDP	NÚMERO:	697
	FECHA:	12/01/2022

CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica

RP	NÚMERO:	1004
	FECHA:	21/01/2022

RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica

PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	21/01/2022
	FECHA FIN:	20/07/2022

	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: 01/07/2022

HASTA: 20/07/2022

VALOR A COBRAR \$ 1.333.333,33

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	Julio	26/07/2022	60526026	\$ 2.640.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	EPS FAMISANAR LTDA.	COTIZANTE NO APORTA POR ENCONTRARSE PENSIONADO		ARL SURA
	VR PAGADO \$ 330.000,00	VR PAGADO \$ 0,00	VR PAGADO \$ 13.800,00	

CONSTANCIAS

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 RODOLFO GALINDO CARDENAS 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:	7	\$ 1.333.333,33
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 1.333.333,33

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200451741	\$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200451741	\$ 330,00

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			\$ 12.000.000,00
Valor adicionales			\$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado			\$ 0,00
Valor total			\$ 12.000.000,00
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	
	07-2022	2207000716	\$ 1.333.333,00
	01-2022	2203002574	\$ 666.667,00
	02-2022	2203002577	\$ 2.000.000,00
	03-2022	2204001994	\$ 2.000.000,00
	04-2022	2205002018	\$ 2.000.000,00



Alcaldía de Bucaramanga

ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 5.0

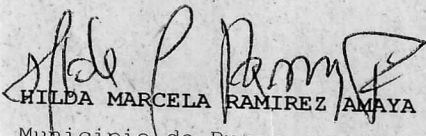
Fecha: JULIO-12-2021

Página: 3 de 3

	05-2022	2206001937	\$ 2.000.000,00
	06-2022	2207002490	\$ 2.000.000,00
Valor total pagado o causado a la fecha			\$ 12.000.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta			\$ 1.333.333,33
Valor amortización contra la presente acta			\$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta			\$ 1.333.333,33
Valor a liberar por el municipio			\$ 0,00
Valor total ejecutado			\$ 12.000.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 3 de Agosto de 2022.

Supervisor

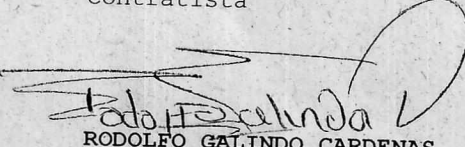


HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA

Municipio de Bucaramanga

Supervisor

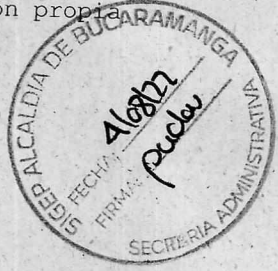
Contratista

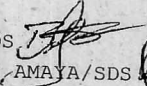


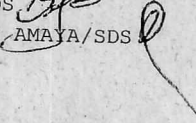
RODOLFO GALINDO CARDENAS

Representación propia

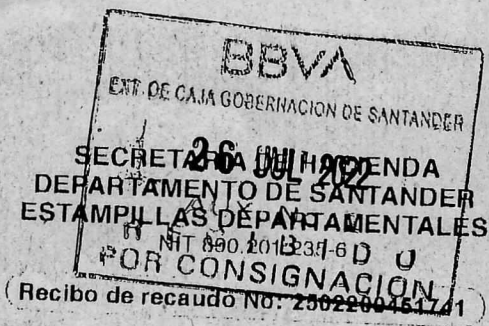
Contratista



Elaboró: BLANCA GONGORA-CPS/SDS 

Revisó: HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA/SDS 

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
4/8/22



→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 91209380
Nombre:
RODOLFO GALINDO GARDENAS

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL \$3.300

TOTAL \$3.300
Ordenanza 012/2005 \$330

Total a pagar \$3.630

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2022/07/26
Fecha límite de pago: 2022/08/01

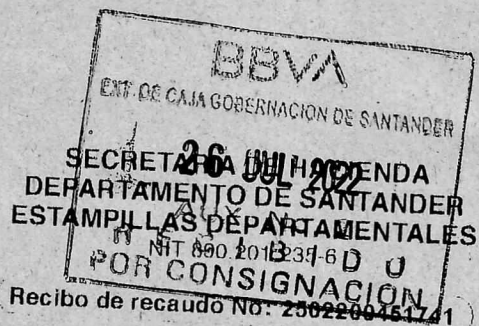


Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

REC-OP-07L



→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 91209380
Nombre:
RODOLFO GALINDO CARDENAS

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL \$3.300

TOTAL \$3.300
Ordenanza 012/2005 \$330

Total a pagar \$3.630

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2022/07/26
Fecha límite de pago: 2022/08/01



Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

REC-OP-07L