	ACTA DE EJECUCIÓN CPS	Código: F-GJ-1140-238,37-005
		Versión: 0.0
		Pagina: 1de 1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nro. 437 DEL 16/01/2019

ACTA Nro. 02

CONTRATISTA	SUPERVISOR
YANETH CRISTINA BARAJAS VARGAS CC - 63484164 Cargo: Contratista	ADRIANA GARCIAHERREROS MANTILLA CC - 63306611 Cargo: Secretario (a) de Salud y Ambiente

OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA-SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE PARA ATENDER LOS PROCESOS JURIDICOS EN LOS CUALES SEA PARTE COMO ACTOR, DEMANDADO O VINCULADO EN INSTANCIAS JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS Y DE CONTROL E IGUALMENTE EN LOS PROCESOS PREJUDICIALES QUE LE SEAN ASIGNADOS CON EL FIN DE REPRESENTAR Y DEFENDER LOS INTERESES DEL MUNICIPIO PARA LLEGAR A UN BUEN TÉRMINO

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**Numero:** 316 **De Fecha:** 14/01/2019
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL (Si Aplica)	**Numero:** NO APLICA **De Fecha:** NO APLICA
REGISTRO PRESUPUESTAL	**Numero:** 682 **De Fecha:** 18/01/2019
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL (Si Aplica)	**Numero:** NO APLICA **De Fecha:** NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 50.000.000,00
VALOR MENSUAL	$ 5.000.000,00
TÉRMINO DE DURACIÓN (Número y Letras)	DIEZ (10) MESES
DIAS A COBRAR (Número y Letras)	TREINTA (30) DIAS
VALOR A COBRAR	5.000.000,00
TERMINO DEL PERIODO A COBRAR	Febrero
FECHA DE INICIO	21/01/2019
FECHA DE TERMINACION	20/11/2019
PERIODO DE COBRO	**DESDE:** 01/02/2019 **HASTA:** 28/02/2019

PERIODO DE COTIZACION	FECHA DE PAGO	NRO. PLANILLA INTREGADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
Enero	27/02/2019	8489344276	2.000.000,00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALE
SURA EPS	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
VR.PAGADO 252.300,00	**VR.PAGADO** 322.900,00	**VR.PAGADO** 10.600,00

FECHA COBRO ANTERIOR	01/02/2019
No. COBROS REALIZADOS	1

OBSERVACIÓN: (Cuando el contratista realice el aporte a seguridad social fuera de los días establecidos en el decreto 1670 de 2007 se debe realizar la siguiente observación "Encontrándose que canceló con 00 días de mora". Asi mismo el contratista manifiesta que los pagos de Seguridad Social efectuados mediante planilla No. 8489344276, corresponde al contrato No. 437")

Se adhiere y anula estampilla Pro-Hospital y estampilla Pro-Electrificación por valor de $4.620

Con la presente Acta de Ejecución, se certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad su objeto contractual en el período comprendido del 01 al 28 de Febrero de 2019 y se verificaron los aportes al sistema de seguridad social.

Nota: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en la presente acta de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e interventoria contractual)

En constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga el 01 de Marzo de 2019

YANETH CRISTINA BARAJAS VARGAS
Contratista

ADRIANA GARCIAHERREROS MANTILLA
Supervisor

SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA - REPUBLICA DE COLOMBIA - REPUBLICA DE COLOMBIA - REPUBLICA DE COLOMBIA - REPUBLICA DE COLOMBIA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2501900096588

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO ELECTRIFICACIÓN	$1.400
PRO HOSPITAL	$2.800
Total Estampillas	**$4.200**
Ordenanza 012	$420
Total a Pagar	**$4.620**

Fecha de Expedición 2019/03/01 **Fecha Limite de Pago** 2019/03/07

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

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

Nombre YANETH CRISTINA BARAJAS VARGAS

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02501900096588(3900)00000000004620(96)20190307

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

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2501900096588

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

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

PRO ELECTRIFICACIÓN $1.400
PRO HOSPITAL $2.800
Total Estampillas $4.200
Ordenanza 012 $420
Total a Pagar $4.620

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2501900096588

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar $4.620

Fecha de Expedición 2019/03/01 Fecha Limite de Pago 2019/03/07

PRO ELECTRIFICACIÓN $1.400
PRO HOSPITAL $2.800
Total Estampillas $4.200
Ordenanza 012 $420

SYC