Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	2	
FECHA DEL ACTA	03/10/2022	
No. DE CONTRATO Y FECHA	3100 - 19/08/2022	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y GARANTÍA DE DERECHOS, APOYO A LAS INSTANCIAS TECNICAS PARA LA GARANTIA, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DEREHOS Y LA ASISTENCIA TECNICA JURÍDICA PARA EL BIENESTAR DE LAS MUJERES Y LA POBLACIÓN SEXUALMENTE DIVERSA DESDE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	
CONTRATISTA	NOMBRE	PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
	C.C./NIT	1098764675
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
	C.C./NIT	1098764675
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JORGE ISNARDO NEIRA GONZALEZ
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	1098651859
SUPERVISOR	NOMBRE:	EDWARD JOHNNY ZAMBRANO MORA
	C.C./NIT:	98380251
VALOR DEL CONTRATO	$ 17.400.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	5081
	FECHA:	02/08/2022
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	7802
	FECHA:	22/08/2022
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	22/08/2022
	Fecha de Finalización	23/12/2022
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	CUATRO (4) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS Y/O HASTA EL 23 DE DICIEMBRE DE 2022, LO QUE PRIMERO OCURRA

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	Nó Aplica				

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO	
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/09/2022
	HASTA: 30/09/2022

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Oct 5-22

Escaneado con CamScanner

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

VALOR A COBRAR	$ 3.600.000,00			
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
	Agosto	26/09/2022	8361906072	$ 1.440.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 181.700,00	VR PAGADO $ 232.500,00	VR PAGADO $ 7.700,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron EDWARD JOHNNY ZAMBRANO MORA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra PAOLA MARCELA SILVA PEREZ 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: 2	$ 3.600.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.600.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200567218	$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200567218	$ 330,00

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

Supervisor

EDWARD JOHNNY ZAMBRANO MORA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: BLANCA GONGORA-CPS/SDS

Escaneado con CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200567218

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $3.300

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098764675
Nombre PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección
Municipio BUCARAMANGA **Teléfono**
Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250220056721 8(3900)00000000003630(96)20221005

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

Fecha de Expedición 29/09/2022 8:52:59 p. m. **Fecha Límite de Pago** 2022/10/05
Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** 2502200567218

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc: C.C. Número: 1098764675
Nombre: PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL $3.300

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** 2502200567218

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar $3.630
Fecha de Expedición 29/09/2022 8:52:59 p. m. **Fecha Límite de Pago** 2022/10/05

PRO HOSPITAL $3.300

Total $3.300
Ordenanza 012 $330

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** 2502200567218

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

Fecha de Expedición 29/09/2022 8:52:59 p. m. **Fecha Límite de Pago** 2022/10/05

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** 2502200567218

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098764675
Nombre PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección
Municipio BUCARAMANGA **Teléfono**
Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250220056721 8(3900)00000000003300(96)20221005

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** 2502200567218

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098764675
Nombre PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección
Municipio BUCARAMANGA **Teléfono**
Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

(415)8902012356005(8020)0250220056721 8(3900)00000000003300(96)20221005

(415)8902012356006(8020)0250220056721 8(3900)00000000000330(96)20221005

PRO HOSPITAL $3.300

Fecha de Expedición 29/09/2022 8:52:59 p. m.

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total a Pagar $3.630

Total $3.300
Ordenanza 012 $330

Banco

Escaneado con CamScanner