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.	3		
FECHA DEL ACTA	05/10/2022		
No. DE CONTRATO Y FECHA	2036 - 25/07/2022		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0		
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE SOLUCIONES DE CONECTIVIDAD Y GESTIÓN DE CIUDAD INTELIGENTE EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.		
CONTRATISTA	NOMBRE	INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA	
	C.C./NIT	37753956	
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA	
	C.C./NIT	37753956	
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	$ 20.993.333,00		
VALOR ADICIONADO	$ 0,00		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00		
CDP	NÚMERO:	4373	
	FECHA:	19/07/2022	
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
RP	NÚMERO:	6344	
	FECHA:	25/07/2022	
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	26/07/2022	
	Fecha de Finalización	09/12/2022	
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica	
	Duración	CUATRO MESES Y CATORCE DÍAS	

Revisado por Oficina Contratación Alcaldía de Bucaramanga 6/10/22

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: 01/09/2022			
	HASTA: 30/09/2022			
VALOR A COBRAR	$ 4.699.999,93			
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
	Septiembre	30/09/2022	4465477858	$ 1.880.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	

	NUEVA EPS S. A.	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 235.000,00	VR PAGADO $ 300.800,00	VR PAGADO $ 9.900,00

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 INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA 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: 3	$ 4.699.999,93
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.699.999,93

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200564934	$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200564934	$ 330,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 5 de Octubre de 2022.

Supervisor

WILFREDO ARIEL GOMEZ BUENO
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Representación propia
Contratista

Revisado por Oficina Contratación Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: DANIELA RUEDA RUEDA-CONTRATISTA OATIC DRR
Revisó: CARLOS OMAR ORTIZ AREVALO C.O

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200564934

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2022/09/29 **Fecha Limite de Pago** 2022/10/05

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37753956

Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502200564934(3900)00000000003630(96)20221005

1677543196

3977789853

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502200564934

1677543196

3977789853

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 37753956
Nombre: INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
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 2502200564934

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$3.630**

Fecha de Expedición 2022/09/29 **Fecha Limite de Pago** 2022/10/05

PRO HOSPITAL $3.300

Total **$3.300**
Ordenanza 012 $330

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502200564934

Gobernación

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** 37753956

Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200564934(3900)00000000003300(96)20221005

Fecha de Expedición 2022/09/29

Fecha Limite de Pago 2022/10/05

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502200564934

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37753956

Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2022/09/29

Total a Pagar **$3.630**

(415)8902012356005(8020)02502200564934(3900)00000000003300(96)20221005

(415)8902012356006(8020)02502200564934(3900)00000000000330(96)20221005

PRO HOSPITAL $3.300

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total **$3.300**
Ordenanza 012 $330