

	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	SECRETARIA DE HACIENDA				
ACTA No.	2				
FECHA DEL ACTA	07/10/2022				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3309 - 25/08/2022				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO PROFESIONAL A LA SECRETARIA DE HACIENDA DE BUCARAMANGA EN LA RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO "PROGRESA BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ			
	C.C./NIT	91047204			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ			
	C.C./NIT	91047204			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	NAYARIN SAHARAY ROJAS TELLEZ			
	CARGO	Secretario (a) de Hacienda			
	C.C.	1069713529			
SUPERVISOR	NOMBRE:	NAYARIN SAHARAY ROJAS TELLEZ			
	C.C./NIT:	1069713529			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 12.166.667,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	5496			
	FECHA:	09/08/2022			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	8146			
	FECHA:	26/08/2022			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	26/08/2022			
	Fecha de Finalización	05/12/2022			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	3 MESES 10 DÍAS			
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/Acla raciones	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	\$ 3.650.000,10				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
	Agosto	04/10/2022	9440969147	\$ 1.000.000,00	

	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

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Agosto	06/10/2022	9441129264	\$ 460.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO \$ 125.000,00	VR PAGADO \$ 160.000,00	VR PAGADO \$ 5.300,00	
	VR PAGADO \$ 57.500,00	VR PAGADO \$ 73.600,00	VR PAGADO \$ 2.400,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron NAYARIN SAHARAY ROJAS TELLEZ quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ 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	\$ 3.650.000,10
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 3.650.000,10

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200572940	\$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200572940	\$ 330,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 7 de Octubre de 2022.

Supervisor



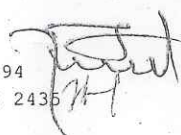
NAYARIN SAHARAY ROJAS TELLEZ
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista



FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: LUIS CARLOS CALDERON LUNA-CPS 1894
Revisó: KARINA PAOLA MENDEZ RIVERA - CPS 2435



Revisado por
Oficina Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200572940

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$3.300

Total

\$3.300

Ordenanza 012

\$330

Total a Pagar

\$3.630

Fecha de Expedición

2022/10/04

Fecha Limite de Pago

2022/10/10

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 91047204

Nombre

FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502200572940(3900)0000000003630(96)20221010

1687650935

0843318741

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200572940

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 91047204

Nombre: FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ

Dirección:

Teléfono:

1687650935

0843318741

PRO HOSPITAL

\$3.300

Total

\$3.300

Ordenanza 012

\$330

Total a Pagar

\$3.630

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200572940

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar

\$3.630

Fecha de Expedición

2022/10/04

Fecha Limite de Pago

2022/10/10

PRO HOSPITAL

\$3.300

Total

\$3.300

Ordenanza 012

\$330

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200572940

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 91047204

Nombre

FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200572940(3900)0000000003300(96)20221010

Fecha de Expedición

2022/10/04

Fecha Limite de Pago

2022/10/10

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200572940

Con ribuyen e

Tipo de Doc. C.C.

Número 91047204

Nombre

FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

SANTANDER

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición

2022/10/04

Total a Pagar

\$3.630

(415)8902012356005(8020)02502200572940(3900)0000000003300(96)20221010

(415)8902012356006(8020)02502200572940(3900)000000000330(96)20221010

PRO HOSPITAL

\$3.300

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

Total

\$3.300

Ordenanza 012

\$330