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	SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	16/11/2022				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3560 - 14/10/2022				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LOS ENTORNOS DE TRABAJO SEGURO Y SALUDABLE PARA LOS TRABAJADORES FORMALES E INFORMALES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	MARIA CAMILA GOMEZ RUEDA			
	C.C./NIT	1098762383			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MARIA CAMILA GOMEZ RUEDA			
	C.C./NIT	1098762383			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JUAN JOSE REY SERRANO			
	CARGO	Secretario (a) de Salud y Ambiente			
	C.C.	79427458			
SUPERVISOR	NOMBRE:	NIDIAN MIREYA CABEZA VILLAMIZAR			
	C.C./NIT:	63329206			
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.064.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	6638			
	FECHA:	30/09/2022			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	9639			
	FECHA:	18/10/2022			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	19/10/2022			
	Fecha de Finalización	24/12/2022			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	DOS (2) MESES Y SEIS (6) DIAS			

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: 19/10/2022			
	HASTA: 30/10/2022			
VALOR A COBRAR	$ 1.648.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Octubre	28/10/2022	9440897301	$ 1.000.000,00

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

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

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ARL: Octubre	28/10/2022	9440897301	$ 1.000.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	NUEVA EPS S. A.	PORVENIR S.A.	ARL SURA	
	VR PAGADO $ 125.000,00	VR PAGADO $ 160.000,00	VR PAGADO $ 5.300,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron NIDIAN MIREYA CABEZA VILLAMIZAR quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MARIA CAMILA GOMEZ RUEDA 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: 1	$ 1.648.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 1.648.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200663009	$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200663009	$ 330,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 16 de Noviembre de 2022.

Supervisor

NIDIAN MIREYA CABEZA VILLAMIZAR
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

MARIA CAMILA GOMEZ RUEDA
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: CAMILO TOBÓN - CPS SSY
Revisó: NIDIAN MIREYA CABEZA - SUPERVISORA

BBVA
EXT. DE CAJA GOBERNACION DE SANTANDER
16 NOV 2022
AUX. No. 1

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502200663009

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 1098762383
Nombre:
MARIA CAMILA GOMEZ RUEDA

→ **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:
Alcaldia de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2022/11/16
Fecha límite de pago: 2022/11/22

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

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

BBVA
EXT. DE CAJA GOBERNACION DE SANTANDER
16 NOV 2022
AUX. No. 1

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502200663009

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 1098762383
Nombre:
MARIA CAMILA GOMEZ RUEDA

→ 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:
Alcaldia de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2022/11/16
Fecha límite de pago: 2022/11/22

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

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE