Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GJ-1100-238,37-083 Versión: 5.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	23/12/2022	
No. DE CONTRATO Y FECHA	3021 - 18/08/2022	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR APOYO EN LA GESTIÓN DE ALIANZAS INSTITUCIONALES E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA FORTALECER CAPACIDADES Y COMPETENCIAS VINCULADAS A LA PRODUCTIVIDAD EN LOS GRUPOS DE POBLACIÓN VULNERABLES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y METAS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE:	RODOLFO GALINDO CARDENAS
	C.C./NIT	91209380
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	RODOLFO GALINDO CARDENAS
	C.C.	91209380
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JORGE ISNARDO NEIRA GONZALEZ
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	1098651859
SUPERVISOR	NOMBRE:	JENNY CAROLINA RODRIGUEZ
	C.C./NIT	1101074162
VALOR DEL CONTRATO	$ 10.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	4431
	FECHA:	22/07/2022
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	7667
	FECHA:	18/08/2022
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	19/08/2022
	FECHA FIN:	23/12/2022
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica
	DURACIÓN:	CINCO (05) MESES Y/O HASTA EL 23 DE DICIEMBRE DE 2022, LO QUE PRIMERO OCURRA.

Revisado por Oficina Contratación Alcaldía de Bucaramanga 26/12/22

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: 01/12/2022
	HASTA: 23/12/2022
VALOR A COBRAR	$ 1.533.333,33
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: $ 0,00

	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Diciembre	13/12/2022	63950453	$ 2.640.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	EPS FAMISANAR LTDA.	COTIZANTE NO APORTA POR ENCONTRARSE PENSIONADO	ARL SURA	
	VR PAGADO $ 330.000,00	VR PAGADO $ 0,00	VR PAGADO $ 13.800,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JENNY CAROLINA RODRIGUEZ quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra RODOLFO GALINDO CARDENAS quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de suscribir el acta de ejecución final del Contrato.

2. El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.

3. El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.

4. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada

5. El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 5	$ 1.533.333,33
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 1.533.333,33

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200732368	$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200732368	$ 330,00

7. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			$ 10.000.000,00
Valor adicionales			$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 10.000.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	PERIODO	N° COMPROBANTE	
	08-2022	2209001714	$ 800.000,00
	09-2022	2210001824	$ 2.000.000,00

	10-2022	2211002242	$ 2.000.000,00
	11-2022	2212002017	$ 2.000.000,00
Valor total pagado o causado a la fecha			$ 6.800.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta			$ 1.533.333,33
Valor amortización contra la presente acta			$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta			$ 1.533.333,33
Valor a liberar por el municipio			$ 1.666.666,67
Valor total ejecutado			$ 8.333.333,33

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 23 de Diciembre de 2022.

Supervisor

JENNY CAROLINA RODRIGUEZ
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

RODOLFO GALINDO CARDENAS
Representación propia
Contratista

Elaboró: BLANCA GONGORA-CPS/SDS
Revisó: JENNY CAROLINA RODRIGUEZ

Revisado por
Oficina Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
26/12/22

SIGEP ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
FECHA 26/12/22
FIRMA
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA

OK CONDICIONADO

BANCOLOMBIA
2022 DIC. 15
RECIBIDO N°: 001

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

Recibo de recaudo No: 2502200732368

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 91209380
Nombre:
RODOLFO GALINDO CARDENAS

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→**ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN** $3.300
PRO HOSPITAL

TOTAL	$3.300
Ordenanza 012/2005	$330
Total a pagar	**$3.630**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→Fecha expedici n: 2022/12/15
Fecha l mite de pago: 2022/12/21



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

BANCOLOMBIA
2022 DIC. 15
RECIBIDO N°: 001

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

Recibo de recaudo No: 2502200732368

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 91209380
Nombre:
RODOLFO GALINDO CARDENAS

→ TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN $3.300
PRO HOSPITAL

TOTAL	$3.300
Ordenanza 012/2005	$330
Total a pagar	**$3.630**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→Fecha expedici n: 2022/12/15
Fecha l mite de pago: 2022/12/21

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