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: de 2

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	07/02/2023	
No. DE CONTRATO Y FECHA	127 - 13/01/2023	
TIPO DE CONTRÁTO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE ASPECTOS JURÍDICOS Y CONTRACTUALES DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES A CARGO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LAS TIC	
CONTRATISTA	NOMBRE	ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
	C.C./NIT	1098735782
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
	C.C./NIT	1098735782
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MONICA LUCIA SARMIENTO OLARTE
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)
	C.C.	63511649
SUPERVISOR	NOMBRE:	JOSE LUIS PALLARES GUEVARA
	C.C./NIT:	13175592
VALOR DEL CONTRATO	$ 31.500.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	227
	FECHA:	10/01/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	239
	FECHA:	14/01/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	16/01/2023
	Fecha de Finalización	15/08/2023
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	SIETE (7) MESES

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Feb-7-23

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: 16/01/2023			
	HASTA: 30/01/2023			
VALOR A COBRAR	$ 2.250.000,00			
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
	Enero	24/01/2023	7865681102	$ 1.160.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Codigo: F-GJ-1110-238,37-082
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 1 de 3

	SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 145.000,00	VR PAGADO $ 185.600,00	VR PAGADO $ 6.100,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JOSE LUIS PALLARES GUEVARA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA 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	$ 2.250.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 2.250.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	NO.	VALOR
ORDENANZA 012	2502300018497	$ 390,00
PRO-HOSPITAL	2502300018497	$ 3.900,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 7 de Febrero de 2023.

Supervisor

JOSE LUIS PALLARES GUEVARA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Representación propia
Contratista

Elaboró: JACKELIN BONILLA
Revisó: CLAUDIA DANIELA REDONDO

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300018497

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Fecha de Expedición 2023/01/16 **Fecha Limite de Pago** 2023/01/23

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300018497(3900)00000000004290(96)20230123

1866002861
0477321472

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300018497

1866002861
0477321472

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección:
Número: 1098735782
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300018497

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$4.290**

Fecha de Expedición 2023/01/16 **Fecha Limite de Pago** 2023/01/23

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300018497

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300018497(3900)00000000003900(96)20230123

Fecha de Expedición 2023/01/16
Fecha Limite de Pago 2023/01/23

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300018497

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2023/01/16

Total a Pagar	**$4.290**

(415)8902012356005(8020)02502300018497(3900)00000000003900(96)20230123

(415)8902012356006(8020)02502300018497(3900)00000000000390(96)20230123

PRO HOSPITAL	$3.900

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

Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390