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.	2	
FECHA DEL ACTA	31/03/2023	
No. DE CONTRATO Y FECHA	1166 - 03/02/2023	
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:	JOSE LUIS PALLARES GUEVARA
	C.C./NIT:	13175592
VALOR DEL CONTRATO	$ 32.900.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	1884
	FECHA:	26/01/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	2023
	FECHA:	06/02/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	06/02/2023
	Fecha de Finalización	05/09/2023
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	SIETE MESES

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
31-23

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: 01/03/2023			
	HASTA: 30/03/2023			
VALOR A COBRAR	$ 4.700.000,00			
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**
	Febrero	02/03/2023	4488266706	$ 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 $ 45.800,00

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 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: 2	$ 4.700.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.700.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502300182457	$ 390,00
PRO-HOSPITAL	2502300182457	$ 3.900,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 31 de Marzo de 2023.

Supervisor

JOSE LUIS PALLARES GUEVARA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: JACKELINE BONILLA - OATIC
Revisó: CARLOS OMAR ORTIZ- OATIC C.O

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300182457

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37753956
Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300182457(3900)00000000004290(96)20230403

1990554618
1741891386

Fecha de Expedición 27/03/2023 11:36:00 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/04/03

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300182457

1990554618
1741891386

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300182457

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 27/03/2023 11:36:00 a. n **Fecha Limite de Pago** 2023/04/03

PRO HOSPITAL $3.900

Total Estampillas **$3.900**
Ordenanza 012 $390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300182457

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37753956
Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300182457(3900)00000000003900(96)20230403

Fecha de Expedición 27/03/2023 11:36:00 a. m.
Fecha Limite de Pago 2023/04/03

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300182457

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37753956
Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300182457(3900)00000000003900(96)20230403

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 27/03/2023 11:36:00 a. m.

Total a Pagar **$4.290**

(415)8902012356006(8020)02502300182457(3900)00000000003390(96)20230403

PRO HOSPITAL $3.900

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

Total Estampillas **$3.900**
Ordenanza 012 $390

Pagado Electrónicamente