Supp

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 PLANEACION	
ACTA No.	2	
FECHA DEL ACTA	27/03/2023	
No. DE CONTRATO Y FECHA	84 - 12/01/2023	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) BRINDANDO APOYO JURÍDICO EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y DEMÁS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS QUE SE ADELANTEN EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE	SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
	C.C./NIT	1098762575
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
	C.C./NIT	1098762575
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARTHA CECILIA OSORIO LOPEZ
	CARGO	Secretario (a) de Planeacion
	C.C.	37921117
SUPERVISOR	NOMBRE:	ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ
	C.C./NIT:	63338207
VALOR DEL CONTRATO	$ 21.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	168
	FECHA:	06/01/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	145
	FECHA:	13/01/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	13/01/2023
	Fecha de Finalización	12/08/2023
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	SIETE (7) MESES

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Mo-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: 01/02/2023			
	HASTA: 28/02/2023			
VALOR A COBRAR	$ 3.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Febrero	15/03/2023	449033167	$ 1.400.000,00

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SALUD MIA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 175.000,00	VR PAGADO $ 224.000,00	VR PAGADO $ 7.400,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ 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	$ 3.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300175638	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300175638	$ 390,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 27 de Marzo de 2023.

Supervisor

ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: SANDRA VELASCO MARTÍNEZ
Revisó: SANDRA VELASCO MARTÍNEZ

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300175638

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** 1098762575
Nombre SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300175638(3900)00000000004290(96)20230329

1984422055
0852825377

Fecha de Expedición 23/03/2023 6:58:58 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/03/29

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300175638

1984422055
0852825377

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
Dirección:
Número: 1098762575
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
2502300175638

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 23/03/2023 6:58:58 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/03/29

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300175638

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** 1098762575
Nombre SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300175638(3900)00000000003900(96)20230329

Fecha de Expedición 23/03/2023 6:58:58 a. m.
Fecha Limite de Pago 2023/03/29

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300175638

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098762575
Nombre SANDRA YOLIMA VELASCO MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 23/03/2023 6:58:58 a. m.

Total a Pagar **$4.290**

(415)8902012356005(8020)02502300175638(3900)00000000003900(96)20230329

(415)8902012356006(8020)02502300175638(3900)00000000000390(96)20230329

PRO HOSPITAL $3.900

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

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

Pagado Electrónicamente