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.	3		
FECHA DEL ACTA	31/03/2023		
No. DE CONTRATO Y FECHA	127 - 13/01/2023		
TIPO DE CONTRATO	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
Mar. 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	$ 4.500.000,00			
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**
	Marzo	21/03/2023	7870231123	$ 1.800.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	

Alcaldía de Bucaramanga	**ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO**	Código: F-GJ-1140-238,37-082
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 2

	SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 225.000,00	**VR PAGADO $** 288.000,00	**VR PAGADO $** 9.400,00

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: 3	$ 4.500.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.500.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502300180751	$ 390,00
PRO-HOSPITAL	2502300180751	$ 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

ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Representación propia
Contratista

Elaboró: JAKELINE BONILLA MANRIQUE
Revisó: LEIDY PAOLA GAMBOA TORRES

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300180751

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** 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300180751(3900)00000000004290(96)20230403

1989192532
0108782520

Fecha de Expedición 26/03/2023 8:14:10 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/04/03

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

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300180751

1989192532
0108782520

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 Estampillas $3.900
Ordenanza 012 $390
Total a Pagar $4.290

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300180751

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $4.290

Fecha de Expedición 26/03/2023 8:14:10 a. m. 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
2502300180751

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 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300180751(3900)00000000003900(96)20230403

Fecha de Expedición 26/03/2023 8:14:10 a. m.
Fecha Limite de Pago 2023/04/03

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300180751

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

(415)8902012356005(8020)02502300180751(3900)00000000003900(96)20230403

(415)8902012356006(8020)02502300180751(3900)00000000000390(96)20230403

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 26/03/2023 8:14:10 a. m.

Total a Pagar $4.290

PRO HOSPITAL $3.900

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

Total Estampillas $3.900
Ordenanza 012 $390