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 HACIENDA				
ACTA No.	2				
FECHA DEL ACTA	11/04/2023				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1422 - 14/02/2023				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO PROFESIONAL A LA SECRETARÌA DE HACIENDA DE BUCARAMANGA EN LA RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA EJECUCIÒN DEL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO "PROGRESA BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ			
	C.C./NIT	91047204			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ			
	C.C./NIT	91047204			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	GENDERSON FABIANNY ROBLES MUÑOZ			
	CARGO	Secretario (a) de Hacienda			
	C.C.	1100950207			
SUPERVISOR	NOMBRE:	GENDERSON FABIANNY ROBLES MUÑOZ			
	C.C./NIT:	1100950207			
VALOR DEL CONTRATO	$ 12.775.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	2464			
	FECHA:	08/02/2023			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	2489			
	FECHA:	15/02/2023			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	15/02/2023			
	Fecha de Finalización	29/05/2023			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	3 MESES 15 DÍAS			
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	$ 3.650.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Febrero	11/04/2023	9449414789	$ 1.460.100,00

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Abril 13-23

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 182.600,00	VR PAGADO $ 233.700,00	VR PAGADO $ 7.800,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron GENDERSON FABIANNY ROBLES MUÑOZ quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ 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	$ 3.650.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.650.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300198803	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300198803	$ 390,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 11 de Abril de 2023.

Supervisor

GENDERSON FABIANNY ROBLES MUÑOZ
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: LUIS CARLOS CALDERON LUNA-CPS 40
Revisó: KARINA PAOLA MENDEZ RIVERA - CPS 39

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300198803

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** 91047204
Nombre FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300198803(3900)00000000004290(96)20230417

2015161707
3315773630

Fecha de Expedición 10/04/2023 10:20:09 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/04/17

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300198803

2015161707
3315773630

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ
Dirección:
Número: 91047204
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
2502300198803

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 10/04/2023 10:20:09 a. n **Fecha Limite de Pago** 2023/04/17

PRO HOSPITAL $3.900

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300198803

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** 91047204
Nombre FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300198803(3900)00000000003900(96)20230417

Fecha de Expedición 10/04/2023 10:20:09 a. m.
Fecha Limite de Pago 2023/04/17

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300198803

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91047204
Nombre FREDY ALBERTO JAIMES MUÑOZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300198803(3900)00000000003900(96)20230417

(415)8902012356006(8020)02502300198803(3900)00000000000390(96)20230417

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 10/04/2023 10:20:09 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

Pagado Electrónicamente