Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082
		Versión: 3.0
		Fecha: JULÍO-12-2021
		Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DEL INTERIOR				
ACTA No.	2				
FECHA DEL ACTA	03/05/2023				
No. DE CONTRATO Y FECHA	701 - 25/01/2023				
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 ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO EN LOS TRAMITES Y ACTIVIDADES QUE SE ADELANTAN EN LA SECRETARIA DEL INTERIOR, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LAS COMISARÍAS E INSPECCIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA".				
CONTRATISTA	NOMBRE	WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ			
	C.C./NIT	1098769113			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ			
	C.C./NIT	1098769113			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MANUEL ANTONIO VASQUEZ PRADA			
	CARGO	Secretario (a) del Interior			
	C.C.	5909468			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ANGEL DARIO GUTIERREZ RUEDA			
	C.C./NIT:	79838146			
VALOR DEL CONTRATO	$ 14.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	1707			
	FECHA:	24/01/2023			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1369			
	FECHA:	26/01/2023			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	26/01/2023			
	Fecha de Finalización	25/05/2023			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	4 MESES			

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	$ 3.500.000,00	
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00	

PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Mayo 4/23

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	Febrero	16/03/2023	66375805	$ 1.400.000,00
	Febrero	17/03/2023	66388075	$ 1.400.000,00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SANITAS	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
VR PAGADO $ 177.800,00	VR PAGADO $ 227.600,00	VR PAGADO $
VR PAGADO $	VR PAGADO $	VR PAGADO $ 7.600,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ANGEL DARIO GUTIERREZ RUEDA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ 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	$ 3.500.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.500.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300167481	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300167481	$ 390,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 3 de Mayo de 2023.

Supervisor

ANGEL DARIO GUTIERREZ RUEDA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: JOHANNA CAROLINA MOLINA S.
Revisó: ANGEL DARIO GUTIERREZ RUEDA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300167481

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** 1098769113
Nombre WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300167481(3900)00000000004290(96)20230322

1974474738
0339339577

Fecha de Expedición 16/03/2023 4:02:30 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/03/22

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300167481

1974474738
0339339577

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ
Dirección:
Número: 1098769113
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
2502300167481

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

Fecha de Expedición 16/03/2023 4:02:30 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/03/22

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300167481

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** 1098769113
Nombre WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300167481(3900)00000000003900(96)20230322

Fecha de Expedición 16/03/2023 4:02:30 p. m.
Fecha Limite de Pago 2023/03/22

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300167481

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098769113
Nombre WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300167481(3900)00000000003900(96)20230322

(415)8902012356006(8020)02502300167481(3900)00000000000390(96)20230322

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 16/03/2023 4:02:30 p. m.

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

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

Pagado Electrónicamente