Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-062 Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	4				
FECHA DEL ACTA	05/06/2023				
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	SILVIA JULIANA QUINTERO PIMENTEL			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	1098736754			
SUPERVISOR	NOMBRE:	WILSON CASTAÑO GALVIZ			
	C.C./NIT:	88175134			
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
6/23

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: 01/05/2023			
	HASTA: 30/05/2023			
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**
	Abril	29/05/2023	4501154214	$ 1.880.000,00
	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

	NUEVA EPS S. A.	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 239.800,00	VR PAGADO $ 306.900,00	VR PAGADO $ 46.800,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron WILSON CASTAÑO GALVIZ 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: 4	$ 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	2502300289060	$ 390,00
PRO-HOSPITAL	2502300289060	$ 3.900,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 5 de Junio de 2023.

Supervisor

WILSON CASTAÑO GALVIZ
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

Ingrid M. Carreño F.

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300289060

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)02502300289060(3900)00000000004290(96)20230605

2105247126
0359813103

Fecha de Expedición 29/05/2023 3:23:57 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/06/05

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

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300289060

2105247126
0359813103

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
2502300289060

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 29/05/2023 3:23:57 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/06/05

PRO HOSPITAL $3.900

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300289060

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)02502300289060(3900)00000000003900(96)20230605

Fecha de Expedición 29/05/2023 3:23:57 p. m.
Fecha Limite de Pago 2023/06/05

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300289060

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

(415)8902012356005(8020)02502300289060(3900)00000000003900(96)20230605

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 29/05/2023 3:23:57 p. m.

Total a Pagar **$4.290**

(415)8902012356006(8020)02502300289060(3900)00000000000390(96)20230605

PRO HOSPITAL $3.900

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

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