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 SALUD Y AMBIENTE	
ACTA No.	7	
FECHA DEL ACTA	03/08/2023	
No. DE CONTRATO Y FECHA	465 - 19/01/2023	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN DEL RECURSO HÍDRICO COMO ESTRATEGIA AMBIENTAL Y DEMÁS ACTIVIDADES ASOCIADES A LA GESTIÓN AMBIENTAL MUNICIPAL.	
CONTRATISTA	NOMBRE	FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
	C.C./NIT	1010168036
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
	C.C./NIT	1010168036
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	NANCY CAÑON MEZA
	CARGO	Secretario (a) de Salud y Ambiente
	C.C.	63333691
SUPERVISOR	NOMBRE:	AURA CAROLINA PARRA MORA
	C.C./NIT:	63555749
VALOR DEL CONTRATO	$ 35.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	410
	FECHA:	13/01/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	633
	FECHA:	20/01/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	23/01/2023
	Fecha de Finalización	22/08/2023
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	SIETE MESES

Revisado por Oficina Contratación Alcaldía de Bucaramanga
Jessica Soler
09-08-23

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: 01/07/2023			
	HASTA: 30/07/2023			
VALOR A COBRAR	$ 5.000.000,00			
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
	Junio	11/07/2023	4505960576	$ 2.000.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	

Powered by CamScanner

	SANITAS	COLFONDOS S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 250.000,00	VR PAGADO $ 320.000,00	VR PAGADO $ 10.500,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron AURA CAROLINA PARRA MORA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS 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: 7	$ 5.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 5.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502300400740	$ 390;00
PRO-HOSPITAL	2502300400740	$ 3.900,00

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

Supervisor

AURA CAROLINA PARRA MORA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

Franklin L. Marin M.
FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
Representación propia
Contratista

Revisado por
Oficina Co[illegible]ación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: CONTRATACION SSYA - PAMG
Revisó: AURA CAROLINA PARRA MORA - SUPERVISORA

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300400740

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** 1010168036
Nombre FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300400740(3900)00000000004290(96)20230808

0074757100
1938767596

Fecha de Expedición 31/07/2023 10:03:15 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/08/08

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300400740

0074757100
1938767596

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
Dirección:
Número: 1010168036
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
2502300400740

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 31/07/2023 10:03:15 a. n **Fecha Limite de Pago** 2023/08/08

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300400740

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** 1010168036
Nombre FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300400740(3900)00000000003900(96)20230808

Fecha de Expedición 31/07/2023 10:03:15 a. m.
Fecha Limite de Pago 2023/08/08

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300400740

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1010168036
Nombre FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300400740(3900)00000000003900(96)20230808

(415)8902012356006(8020)02502300400740(3900)00000000000390(96)20230808

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 31/07/2023 10:03:15 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