| Alcaldía de Bucaramanga | ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO | Código: F-GJ-1100-238,37-083<br>Versión: 5.0<br>Fecha: JULIO-12-2021<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|

| DATOS DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE | |
| ACTA No. | 1 | |
| FECHA DEL ACTA | 23/12/2022 | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 2748 - 11/08/2022 | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN DEL RECURSO HÍDRICO COMO ESTRATEGIA AMBIENTAL Y DEMÁS ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA GESTIÓN AMBIENTAL MUNICIPAL | |
| CONTRATISTA | NOMBRE: | FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS |
| | C.C./NIT | 1010168036 |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE: | FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS |
| | C.C. | 1010168036 |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | JUAN JOSE REY SERRANO |
| | CARGO | Secretario (a) de Salud y Ambiente |
| | C.C. | 79427458 |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | AURA CAROLINA PARRA MORA |
| | C.C./NIT | 63555749 |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 22.000.000,00 | |
| VALOR ADICIONADO | $ 0,00 | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | |
| CDP | NÚMERO: | 5122 |
| | FECHA: | 03/08/2022 |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| RP | NÚMERO: | 7359 |
| | FECHA: | 12/08/2022 |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| PLAZO DEL CONTRATO | FECHA DE INICIO: | 12/08/2022 |
| | FECHA FIN: | 23/12/2022 |
| | NUEVA FECHA TERMINACIÓN | No Aplica |
| | DURACIÓN: | 4 MESES 12 DÍAS |

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Dic 26-22

| 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: 01/12/2022 | | | |
| | HASTA: 23/12/2022 | | | |
| VALOR A COBRAR | $ 3.833.333,33 | | | |
| 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** |
| | Diciembre | 20/12/2022 | 4477573127 | $ 1.540.000,00 |
| | **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 $ 192.500,00 | VR PAGADO $ 246.400,00 | VR PAGADO $ 8.100,00 |

## 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 suscribir el acta de ejecución final del Contrato.

2. El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones tecricas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.

3. El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.

4. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada

5. El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

| | |
|---|---|
| **Valor ejecutado en la presente acta: 5** | $ 3.833.333,33 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 3.833.333,33 |

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502200738939 | $ 3.300,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502200738939 | $ 330,00 |

7. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

| CONCEPTO | | | VALORES |
|---|---|---|---|
| **Valor inicial** | | | $ 22.000.000,00 |
| **Valor adicionales** | | | $ 0,00 |
| **Valor anticipo / Pago anticipado** | | | $ 0,00 |
| **Valor total** | | | $ 22.000.000,00 |
| **Valor amortizado a la fecha de la presente acta** | | | $ 0,00 |
| Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta | PERIODO | Nº COMPROBANTE | |
| | 11-2022 | 2211000945 | $ 5.000.000,00 |
| | 08-2022 | 2209001849 | $ 3.166.666,67 |
| | 09-2022 | 2211001647 | $ 5.000.000,00 |
| | 10-2022 | 2211001809 | $ 5.000.000,00 |
| **Valor total pagado o causado a la fecha** | | | $ 18.166.666,67 |
| **Subtotal a pagar contra la presente acta** | | | $ 3.833.333,33 |
| **Valor amortización contra la presente acta** | | | $ 0,00 |
| **Valor bruto a pagar contra la presente acta** | | | $ 3.833.333,33 |
| **Valor a liberar por el municipio** | | | $ 0,00 |
| **Valor total ejecutado** | | | $ 22.000.000,00 |

Powered by CamScanner

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 23 de Diciembre de 2022.

Supervisor

**AURA CAROLINA PARRA MORA**
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

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

**Elaboró:** CLARA AZUCENA SAENZ- CPS SSYA
**Revisó:** AURA CAROLINA PARRA- SUB AMBIENTE

SIGEP ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
FECHA: 26/12/22
FIRMA:
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

ENTREGADO
de conflicto

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Dic-26-22

Powered by CamScanner

# Recaudo de Estampillas

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda**

**Recibo Nº**
**2502200738939**

## Contribuyente

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $3.300 |
| **Total** | **$3.300** |
| Ordenanza 012 | $330 |
| **Total a Pagar** | **$3.630** |

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

(415)7709998038639(8020)02502200738939(3900)00000000003630(96)20221226

*1822091852*
*1063480230*

**Fecha de Expedición** 20/12/2022 8:58:14 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2022/12/26

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

## Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502200738939**

*1822091852*
*1063480230*

**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 | $3.300 |
| **Total** | **$3.300** |
| Ordenanza 012 | $330 |
| **Total a Pagar** | **$3.630** |

## SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502200738939**

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Total a Pagar** **$3.630**

**Fecha de Expedición** 20/12/2022 8:58:14 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2022/12/26

PRO HOSPITAL $3.300

**Total** **$3.300**
Ordenanza 012 $330

## Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502200738939**

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $3.300 |
| **Total** | **$3.300** |
| Ordenanza 012 | $330 |
| **Total a Pagar** | **$3.630** |

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

(415)8902012356005(8020)02502200738939(3900)00000000003300(96)20221226

**Fecha de Expedición** 20/12/2022 8:58:14 a. m.
**Fecha Limite de Pago** 2022/12/26

## Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502200738939**

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

(415)8902012356005(8020)02502200738939(3900)00000000003300(96)20221226

(415)8902012356006(8020)02502200738939(3900)00000000000330(96)20221226

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Fecha de Expedición** 20/12/2022 8:58:14 a. m.

**Total a Pagar** **$3.630**

PRO HOSPITAL $3.300

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

**Total** **$3.300**
Ordenanza 012 $330

Pagado Electrónicamente