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

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	16/08/2023	
No. DE CONTRATO Y FECHA	127 - 13/01/2023	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE ASPECTOS JURÍDICOS Y CONTRACTUALES DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES A CARGO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LAS TIC	
CONTRATISTA	NOMBRE:	ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
	C.C./NIT	1098735782
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
	C.C.	1098735782
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	SILVIA JULIANA QUINTERO PIMENTEL
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)
	C.C.	1098736754
SUPERVISOR	NOMBRE:	NICOLAS TORRES BOLIVAR
	C.C./NIT	1018445369
VALOR DEL CONTRATO	$ 31.500.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 1.700.000,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	227
	FECHA:	10/01/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	3834
	FECHA:	04/05/2023
RP	NÚMERO:	239
	FECHA:	14/01/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	4886
	FECHA:	04/05/2023
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	16/01/2023
	FECHA FIN:	15/08/2023
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica
	DURACIÓN:	SIETE (7) 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	1	04/05/2023	$ 1.700.000,00	$ 33.200.000,00

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: 01/08/2023			
	HASTA: 15/08/2023			
VALOR A COBRAR	$ 2.500.000,00			
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
Agosto	14/08/2023	7892611272	$ 1.160.000,00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Ago/23 16/23

	SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 145.000,00	VR PAGADO $ 185.600,00	VR PAGADO $ 6.100,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron NICOLAS TORRES BOLIVAR quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA 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 técnicas 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: 9	$ 2.500.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 2.500.000,00

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300425556	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300425556	$ 390,00

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			$ 31.500.000,00
Valor adicionales			$ 1.700.000,00
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 33.200.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	**PERIODO**	**N° COMPROBANTE**	
	01-2023	2302000454	$ 2.250.000,00
	02-2023	2303000396	$ 4.500.000,00
	03-2023	2304001081	$ 4.500.000,00
	04-2023	2305000088	$ 4.500.000,00
	06-2023	2306001737	$ 4.950.000,00
	07-2023	2307001014	$ 5.000.000,00
	08-2023	2308000865	$ 5.000.000,00

Valor total pagado o causado a la fecha	$ 30.700.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta	$ 2.500.000,00
Valor amortización contra la presente acta	$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	$ 2.500.000,00
Valor a liberar por el municipio	$ 0,00
Valor total ejecutado	$ 33.200.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 16 de Agosto de 2023.

Supervisor

NICOLAS TORRES BOLIVAR
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Representación propia
Contratista

Elaboró: NICOLÁS TORRES BOLÍVAR - ASESOR OATIC NTB
Revisó: NICOLÁS TORRES BOLÍVAR - ASESOR OATIC NTB

SIGEP ALCALDIA DE BUCARAMANGA
FECHA: 16/08/23
FIRMA:
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300425556

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2023/08/13 **Fecha Limite de Pago** 2023/08/22

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300425556(3900)00000000004290(96)20230822

0099878349
0985263952

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502300425556

0099878349
0985263952

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098735782
Nombre: ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección: Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502300425556

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 2023/08/13 **Fecha Limite de Pago** 2023/08/22

PRO HOSPITAL $3.900

Total **$3.900**
Ordenanza 012 $390

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502300425556

Gobernación

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300425556(3900)00000000003900(96)20230822

Fecha de Expedición 2023/08/13
Fecha Limite de Pago 2023/08/22

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502300425556

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300425556(3900)00000000003900(96)20230822

(415)8902012356006(8020)02502300425556(3900)00000000000390(96)20230822

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2023/08/13

Total a Pagar **$4.290**

PRO HOSPITAL $3.900

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

Total **$3.900**
Ordenanza 012 $390