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 DEL INTERIOR				
ACTA No.	2				
FECHA DEL ACTA	01/09/2023				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2409 - 09/06/2023				
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	$ 22.633.333,33				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	4733			
	FECHA:	06/06/2023			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	6512			
	FECHA:	10/06/2023			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	10/06/2023			
	Fecha de Finalización	23/12/2023			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	6 MESES 14 DÍAS			
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				

Revisado por
Oficina Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Jessica Salcedo
04-09-23

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/07/2023			
	HASTA: 30/07/2023			
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**

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	Julio	25/08/2023	70326008	$ 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 $ 179.400,00	**VR PAGADO $** 229.600,00	**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	2502300458744	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300458744	$ 390,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Septiembre de 2023.

Supervisor

ANGEL DARIO GUTIERREZ RUEDA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ
Representación propia
Contratista

Revisado por
Oficina Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: ADRIANA XIMENA MONTAÑEZ FLÓREZ
Revisó: ANGEL DARIO GUTIERREZ RUEDA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300458744

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $3.900

(415)7709998038639(8020)02502300458744(3900)00000000004290(96)20230905

0000000000
2705731749

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

Fecha de Expedición 30/08/2023 7:00:11 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/09/05

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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502300458744**

0000000000
2705731749

PRO HOSPITAL $3.900

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:

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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502300458744**

PRO HOSPITAL $3.900

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

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

Fecha de Expedición 30/08/2023 7:00:11 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/09/05

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502300458744**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

PRO HOSPITAL $3.900

(415)8902012356005(8020)02502300458744(3900)00000000003900(96)20230905

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

Fecha de Expedición 30/08/2023 7:00:11 p. m.
Fecha Limite de Pago 2023/09/05

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502300458744**

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

(415)8902012356005(8020)02502300458744(3900)00000000003900(96)20230905

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502300458744(3900)00000000000390(96)20230905

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

PRO HOSPITAL $3.900

Fecha de Expedición 30/08/2023 7:00:11 p. m.

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

Total a Pagar **$4.290**

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