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.	3				
FECHA DEL ACTA	18/09/2023				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2412 - 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 EN LA SECRETARIA DEL INTERIOR EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION DE LOS DELITOS EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA".				
CONTRATISTA	NOMBRE	SAMUEL QUINTERO DURAN			
	C.C./NIT	1066096800			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	SAMUEL QUINTERO DURAN			
	C.C./NIT	1066096800			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MANUEL ANTONIO VASQUEZ PRADA			
	CARGO	Secretario (a) del Interior			
	C.C.	5909468			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ANDREA CAROLINA AGON SILVESTRE			
	C.C./NIT:	1101685603			
VALOR DEL CONTRATO	$ 22.633.333,33				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	4784			
	FECHA:	06/06/2023			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	6514			
	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			

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Sep-22/23

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: 01/08/2023			
	HASTA: 30/08/2023			
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**
	Julio	03/08/2023	8626080410	$ 1.400.000,00

Powered by CamScanner

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1145-210,37-582 Versión: 3.0 Fecha: JULIO 12 2021 Página: 2 de 2

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SALUD TOTAL S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 175.200,00	VR PAGADO $ 224.100,00	VR PAGADO $ 1.500,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ANDREA CAROLINA AGON SILVESTRE quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra SAMUEL QUINTERO DURAN 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: 3	$ 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	2502300477468	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300477468	$ 390,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 18 de Septiembre de 2023.

Supervisor

ANDREA CAROLINA AGON SILVESTRE
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

SAMUEL QUINTERO DURAN
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: ADRIANA XIMENA MONTAÑEZ FLÓREZ
Revisó: ANDREA CAROLINA AGON SILVESTRE

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300477468

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $3.900

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

Fecha de Expedición 8/09/2023 3:31:28 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/09/14

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

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1066096800
Nombre SAMUEL QUINTERO DURAN
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300477468(3900)00000000004290(96)20230914

"0000000000"
"2705731749"

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº 2502300477468

"0000000000"
"2705731749"

PRO HOSPITAL $3.900

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: SAMUEL QUINTERO DURAN
Dirección:
Número: 1066096800
Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº 2502300477468

PRO HOSPITAL $3.900

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar $4.290

Fecha de Expedición 8/09/2023 3:31:28 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/09/14

Total Estampillas $3.900
Ordenanza 012 $390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº 2502300477468

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $3.900

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1066096800
Nombre SAMUEL QUINTERO DURAN
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300477468(3900)00000000003900(96)20230914

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

Fecha de Expedición 8/09/2023 3:31:28 p. m.
Fecha Limite de Pago 2023/09/14

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº 2502300477468

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 1066096800
Nombre SAMUEL QUINTERO DURAN
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356005(8020)02502300477468(3900)00000000003900(96)20230914

(415)8902012356006(8020)02502300477468(3900)00000000000390(96)20230914

PRO HOSPITAL $3.900

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

Fecha de Expedición 8/09/2023 3:31:28 p. m.

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

Total a Pagar $4.290

Total Estampillas $3.900
Ordenanza 012 $390