| 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 | DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA | | | | |
| ACTA No. | 2 | | | | |
| FECHA DEL ACTA | 02/10/2023 | | | | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 3375 - 17/08/2023 | | | | |
| 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./NIT | 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 | $ 23.100.000,00 | | | | |
| VALOR ADICIONADO | $ 0,00 | | | | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | | | | |
| CDP | NÚMERO: | 6463 | | | |
| | FECHA: | 14/08/2023 | | | |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| RP | NÚMERO: | 9928 | | | |
| | FECHA: | 17/08/2023 | | | |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 18/08/2023 | | | |
| | Fecha de Finalización | 23/12/2023 | | | |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica | | | |
| | Duración | CUATRO (04) MESES Y SEIS (6) DÍAS | | | |

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Oct. 2/23

| 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: 01/09/2023 | | | |
| | HASTA: 30/09/2023 | | | |
| VALOR A COBRAR | $ 5.500.000,00 | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | Septiembre | 18/09/2023 | 7896881177 | $ 2.200.000,00 |
| | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | |

| | SURA EPS | COLPENSIONES | POSITIVA COMPAÑIA DE |
|---|---|---|---|
| | VR PAGADO $ 275.000,00 | VR PAGADO $ 352.000,00 | VR PAGADO $ 11.500,00 |

**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 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** | $ 5.500.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 5.500.000,00 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No | VALOR |
|---|---|---|
| ORDENANZA 012 | 2502300509097 | $ 390,00 |
| PRO-HOSPITAL | 2502300509097 | $ 3.900,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 2 de Octubre de 2023.

Supervisor

**NICOLAS TORRES BOLIVAR**
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

**ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA**
Representación propia
Contratista

**Elaboró:** JACKELINE BONILLA - OATIC
**Revisó:** LEIDY PAOLA GAMBOA - OATIC

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

# Recaudo de Estampillas

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

**Recibo Nº**
**2502300509097**

## Contribuyente

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

| | |
|---|---|
| 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)7709998038639(8020)02502300509097(3900)00000000004290(96)20231003

*0184842166*
*2642032515*

**Fecha de Expedición** 2023/09/27 **Fecha Limite de Pago** 2023/10/03

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

Pagado Electrónicamente

## Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502300509097**

*0184842166*
*2642032515*

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección:
Número: 1098735782
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**
**2502300509097**

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Total a Pagar** **$4.290**

**Fecha de Expedición** 2023/09/27 **Fecha Limite de Pago** 2023/10/03

PRO HOSPITAL $3.900

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

## Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502300509097**

**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)02502300509097(3900)00000000003900(96)20231003

**Fecha de Expedición** 2023/09/27
**Fecha Limite de Pago** 2023/10/03

## Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502300509097**

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

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Fecha de Expedición** 2023/09/27

**Total a Pagar** **$4.290**

(415)8902012356005(8020)02502300509097(3900)00000000003900(96)20231003

(415)8902012356006(8020)02502300509097(3900)00000000000390(96)20231003

PRO HOSPITAL $3.900

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

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