| Alcaldía de Bucaramanga | ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO | Código: F-GJ-1140-238,37-082<br>Versión: 3.0<br>Fecha: JULIO-12-2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE | | | | |
| ACTA No. | 9 | | | | |
| FECHA DEL ACTA | 04/10/2023 | | | | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 465 - 19/01/2023 | | | | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | | | | |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN DEL RECURSO HÍDRICO COMO ESTRATEGIA AMBIENTAL Y DEMÁS ACTIVIDADES ASOCIADES A LA GESTIÓN AMBIENTAL MUNICIPAL. | | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS | | | |
| | C.C./NIT | 1010168036 | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS | | | |
| | C.C./NIT | 1010168036 | | | |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | NANCY CAÑON MEZA | | | |
| | CARGO | Secretario (a) de Salud y Ambiente | | | |
| | C.C. | 63333691 | | | |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | ELKIN RENE BRICEÑO LARA | | | |
| | C.C./NIT: | 91478265 | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 35.000.000,00 | | | | |
| VALOR ADICIONADO | $ 17.500.000,00 | | | | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | | | | |
| CDP | NÚMERO: | 410 | | | |
| | FECHA: | 13/01/2023 | | | |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | 6622 | | | |
| | FECHA: | 17/08/2023 | | | |
| RP | NÚMERO: | 633 | | | |
| | FECHA: | 20/01/2023 | | | |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | 10055 | | | |
| | FECHA: | 22/08/2023 | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 23/01/2023 | | | |
| | Fecha de Finalización | 22/08/2023 | | | |
| | Nueva Fecha Terminación | 05/12/2023 | | | |
| | Duración | SIETE MESES | | | |

Revisado por
Oficina Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
09-10-23.

| MODIFICACIONES DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Tipo de Modificación | No. | Tiempo | Fecha Inicial | Fecha Final |
| | Suspensiones | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| | Prórrogas | 1 | 105 días | 23/08/2023 | 05/12/2023 |
| | Tipo de Modificación | No. | Fecha de la adición | Valor adicionado | Valor total del contrato |
| | Adiciones | 1 | 22/08/2023 | $ 17.500.000,00 | $ 52.500.000,00 |
| | 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: 01/09/2023 | | | |
| | HASTA: 30/09/2023 | | | |
| VALOR A COBRAR | $ 5.000.000,00 | | | |
| 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 | 07/09/2023 | 4511720846 | $ 2.000.000,00 |
| | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | |

Powered by CamScanner

| 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 |

| | SANITAS | COLFONDOS S.A. | POSITIVA COMPAÑIA DE |
|---|---|---|---|
| | VR PAGADO $ 250.000,00 | VR PAGADO $ 320.000,00 | VR PAGADO $ 10.500,00 |

**CONSTANCIAS**

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ELKIN RENE BRICEÑO LARA 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 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:** 9 | $ 5.000.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 5.000.000,00 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| ORDENANZA 012 | 2502300516921 | $ 390,00 |
| PRO-HOSPITAL | 2502300516921 | $ 3.900,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 4 de Octubre de 2023.

Supervisor

**ELKIN RENE BRICEÑO LARA**
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

**FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS**
Representación propia
Contratista

Revisado por
Oficina Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

**Elaboró:** CONTRATACION SSYA - PAMO
**Revisó:** ELKIN BRICEÑO - SUPERVISOR

Powered by CamScanner

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 02 OCT 2023 | CAJA 1
SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6
RECIBIDO

( Recibo de recaudo No: 2502300516921 )

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 1010168036
Nombre:
FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS

**TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

**ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL $3 900

| | |
|---|---|
| TOTAL | $3 900 |
| Ordenanza 0 de 2005 | $390 |
| **Total a pagar** | **$4.290** |

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición: 2023/10/02
Fecha límite de pago: 2023/10/09

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07L

**SOPORTE TRÁMITE**

Hora Impr 20231002 10:37:49

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 02 OCT 2023 | CAJA 1
SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6
RECIBIDO

( Recibo de recaudo No: 2502300516921 )

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 1010168036
Nombre:
FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL $3 900

TOTAL $3 900
Ordenanza 0 de 2005 $390
Total a pagar $4.290

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición: 2023/10/02
Fecha límite de pago: 2023/10/09

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Impr 20231002 10:37:49

Powered by CamScanner