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 DE SALUD Y AMBIENTE	
ACTA No.	8	
FECHA DEL ACTA	30/10/2023	
No. DE CONTRATO Y FECHA	380 - 18/01/2023	
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 DE SALUD Y AMBIENTE PARA LIDERAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE EDUCACIÓN Y CULTURA AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	
CONTRATISTA	NOMBRE	OSCAR FERNANDO BAUTISTA BAUTISTA
	C.C./NIT	1098708529
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	OSCAR FERNANDO BAUTISTA BAUTISTA
	C.C./NIT	1098708529
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:	406
	FECHA:	13/01/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	6476
	FECHA:	15/08/2023
RP	NÚMERO:	486
	FECHA:	19/01/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	9871
	FECHA:	17/08/2023
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	19/01/2023
	Fecha de Finalización	18/08/2023
	Nueva Fecha Terminación	01/12/2023
	Duración	SIETE MESES

Secretaría Administrativa
Revisado por:
31 OCT 2023
Alcaldía de Bucaramanga

Para Salir
31-10-23

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	19/08/2023	01/12/2023
Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	1	16/08/2023	$ 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: 01/08/2023			
	HASTA: 30/08/2023			
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**
	Agosto	27/09/2023	9455256369	$ 2.000.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	

Powered by CamScanner

	SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 255.500,00	VR PAGADO $ 327.100,00	VR PAGADO $ 10.800,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron AURA CAROLINA PARRA MORA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra OSCAR FERNANDO BAUTISTA BAUTISTA 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: 8	$ 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	2502300333162	$ 390,00
PRO-HOSPITAL	2502300333162	$ 3.900,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 30 de Octubre de 2023.

Supervisor

ELKIN RENE BRICEÑO LARA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

OSCAR FERNANDO BAUTISTA BAUTISTA
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
31 OCT 2023
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: CONTRATACION SSYA - PAMG
Revisó: ELKIN BRICEÑO - SUPERVISOR

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300333162

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2023/06/22 **Fecha Limite de Pago** 2023/06/28

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098708529

Nombre OSCAR FERNANDO BAUTISTA BAUTISTA

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300333162(3900)00000000004290(96)20230628

0003609155

1690709035

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300333162

0003609155

1690709035

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098708529
Nombre: OSCAR FERNANDO BAUTISTA BAUTISTA
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
2502300333162

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 2023/06/22 **Fecha Limite de Pago** 2023/06/28

PRO HOSPITAL $3.900

Total **$3.900**
Ordenanza 012 $390

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300333162

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** 1098708529

Nombre OSCAR FERNANDO BAUTISTA BAUTISTA

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300333162(3900)00000000003900(96)20230628

Fecha de Expedición 2023/06/22

Fecha Limite de Pago 2023/06/28

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300333162

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098708529

Nombre OSCAR FERNANDO BAUTISTA BAUTISTA

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300333162(3900)00000000003900(96)20230628

(415)8902012356006(8020)02502300333162(3900)00000000000390(96)20230628

PRO HOSPITAL $3.900

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2023/06/22

Total a Pagar **$4.290**

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total **$3.900**
Ordenanza 012 $390