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.	10	
FECHA DEL ACTA	08/11/2023	
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:	AURA CAROLINA PARRA MORA
	C.C./NIT:	63555749
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

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: 01/10/2023			
	HASTA: 30/10/2023			
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**
	Octubre	17/10/2023	4516560091	$ 2.000.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Nov-9/23

Powered by CamScanner

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-236,37-082 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 AURA CAROLINA PARRA MORA 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: 10	$ 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	2502300594275	$ 390,00
PRO-HOSPITAL	2502300594275	$ 3.900,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 8 de Noviembre de 2023.

Supervisor

AURA CAROLINA PARRA MORA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

Franklin L. Marin M.
FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
Representación propia
Contratista

Elaboró: CONTRATACION SSYA - PAMG
Revisó: AURA CAROLINA PARRA MORA - SUPERVISORA

Secretaría Administrativa
Revisado por
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300594275

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1010168036
Nombre FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300594275(3900)00000000004290(96)20231114

0000000000
2705731749

Fecha de Expedición 7/11/2023 9:16:39 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/11/14

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

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300594275

0000000000
2705731749

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
Dirección:
Número: 1010168036
Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300594275

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 7/11/2023 9:16:39 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/11/14

PRO HOSPITAL $3.900

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300594275

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1010168036
Nombre FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300594275(3900)00000000003900(96)20231114

Fecha de Expedición 7/11/2023 9:16:39 a. m.
Fecha Limite de Pago 2023/11/14

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300594275

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1010168036
Nombre FRANKLIN LEONARDO MARIN MATEUS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300594275(3900)00000000003900(96)20231114

(415)8902012356006(8020)02502300594275(3900)00000000000390(96)20231114

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 7/11/2023 9:16:39 a. m.

Total a Pagar **$4.290**

PRO HOSPITAL $3.900

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

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