Octubre / 2023

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.	7	
FECHA DEL ACTA	08/11/2023	
No. DE CONTRATO Y FECHA	1826 - 30/03/2023	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO Y APOYAR LA SUPERVISION DE LOS CONTRATOS EN EL AREA DE TRABAJO DE COMUNICACIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	
CONTRATISTA	NOMBRE	DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
	C.C./NIT	1098787067
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
	C.C./NIT	1098787067
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	SILVIA JULIANA QUINTERO PIMENTEL
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)
	C.C.	1098736754
SUPERVISOR	NOMBRE:	JOSEPH ANDRES GALLARDO BASTOS
	C.C./NIT:	1098676260
VALOR DEL CONTRATO	$ 42.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	3390
	FECHA:	29/03/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	3939
	FECHA:	10/04/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	10/04/2023
	Fecha de Finalización	09/11/2023
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duracion	SIETE (07) MESES

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

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: 01/10/2023			
	HASTA: 30/10/2023			
VALOR A COBRAR	$ 6.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			

	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Octubre	23/10/2023	7896369123	$ 4.400.000,00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

	NUEVA EPS S. A.	PORVENIR S.A.	COMPAÑÍA DE SEGUROS
	VR PAGADO $ 550.000,00	VR PAGADO $ 704.000,00	VR PAGADO $ 23.000,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JOSEPH ANDRES GALLARDO BASTOS quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ 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: 7	$ 6.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 6.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300592255	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300592255	$ 390,00

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

Supervisor

JOSEPH ANDRES GALLARDO BASTOS
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: DUVERNEY CARREÑO RIOS - AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Revisó: JOSEPH ANDRES GALLARDO - ASESOR

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300592255

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 3/11/2023 3:16:00 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/11/09

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

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098787067
Nombre DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250230059225 5(3900)000000000 4290(96)20231109

0000000000
2705731749

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — Recibo Nº **2502300592255**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098787067
Nombre: DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
Dirección: Teléfono:

0000000000
2705731749

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 **2502300592255**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 3/11/2023 3:16:00 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/11/09

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — Recibo Nº **2502300592255**

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 1098787067
Nombre DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250230059225 5(3900)000000000 3900(96)20231109

Fecha de Expedición 3/11/2023 3:16:00 p. m.
Fecha Limite de Pago 2023/11/09

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — Recibo Nº **2502300592255**

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 1098787067
Nombre DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 3/11/2023 3:16:00 p. m.

Total a Pagar **$4.290**

(415)8902012356005(8020)0250230059225 5(3900)000000000 3900(96)20231109

(415)8902012356006(8020)0250230059225 5(3900)000000000 390(96)20231109

PRO HOSPITAL $3.900

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

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

Pagado Electrónicamente