| 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 DEL INTERIOR | | | | |
| ACTA No. | 6 | | | | |
| FECHA DEL ACTA | 11/12/2023 | | | | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 2409 - 09/06/2023 | | | | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | | | | |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO EN LOS TRAMITES Y ACTIVIDADES QUE SE ADELANTAN EN LA SECRETARIA DEL INTERIOR, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LAS COMISARÍAS E INSPECCIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA". | | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ | | | |
| | C.C./NIT | 1098769113 | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ | | | |
| | C.C./NIT | 1098769113 | | | |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | MANUEL ANTONIO VASQUEZ PRADA | | | |
| | CARGO | Secretario (a) del Interior | | | |
| | C.C. | 5909468 | | | |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | ANGEL DARIO GUTIERREZ RUEDA | | | |
| | C.C./NIT: | 79838146 | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 22.633.333,33 | | | | |
| VALOR ADICIONADO | $ 0,00 | | | | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | | | | |
| CDP | NÚMERO: | 4733 | | | |
| | FECHA: | 06/06/2023 | | | |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| RP | NÚMERO: | 6512 | | | |
| | FECHA: | 10/06/2023 | | | |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 10/06/2023 | | | |
| | Fecha de Finalización | 23/12/2023 | | | |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica | | | |
| | Duración | 6 MESES 14 DÍAS | | | |

Revisado por:
Secretaría Administrativa
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
13-Dic-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: 01/11/2023 | | | |
| | HASTA: 30/11/2023 | | | |
| VALOR A COBRAR | $ 3.500.000,00 | | | |
| ANTICIPO AMORTIZADO | 0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00 | | | |
| | **PERIODO DE COTIZACIÓN** | **FECHA DE PAGO** | **Nro. PLANILLA INTEGRADA** | **INGRESO BASE DE COTIZACIÓN** |

| 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 |

| PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | Noviembre | 11/12/2023 | 73080610 | $ 1.400.000,00 |
|---|---|---|---|---|
| | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES |
| | SANITAS | PORVENIR S.A. | | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A |
| | VR PAGADO $ 176.100,00 | VR PAGADO $ 225.400,00 | | VR PAGADO $ 7.500,00 |

**CONSTANCIAS**

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ANGEL DARIO GUTIERREZ RUEDA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ 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:** 6 | $ 3.500.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 3.500.000,00 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502300681605 | $ 3.900,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502300681605 | $ 390,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 11 de Diciembre de 2023.

Supervisor

**ANGEL DARIO GUTIERREZ RUEDA**
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

**WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ**
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

**Elaboró:** ADRIANA XIMENA MONTAÑEZ FLÓREZ
**Revisó:** ANGEL DARIO GUTIERREZ RUEDA

# Recaudo de Estampillas

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

**Recibo Nº**
**2502300681605**

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098769113
**Nombre** WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

PRO HOSPITAL $3.900

(415)7709998038639(8020)02502300681605(3900)00000000004290(96)20231218

*0000000000*
*2705731749*

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

**Fecha de Expedición** 11/12/2023 10:14:13 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/12/18

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


**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda** **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502300681605**

*0000000000*
*2705731749*

PRO HOSPITAL $3.900

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ
Dirección:
Número: 1098769113
Teléfono:

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda** **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502300681605**

PRO HOSPITAL $3.900

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

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

**Fecha de Expedición** 11/12/2023 10:14:13 a. n **Fecha Limite de Pago** 2023/12/18

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda** **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502300681605**

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098769113
**Nombre** WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

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

PRO HOSPITAL $3.900

(415)8902012356005(8020)02502300681605(3900)00000000003900(96)20231218

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

**Fecha de Expedición** 11/12/2023 10:14:13 a. m.
**Fecha Limite de Pago** 2023/12/18

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda** **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502300681605**

**Con ribuyen e** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098769113
**Nombre** WILLIAM YESID GONZALEZ GOMEZ
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300681605(3900)00000000003900(96)20231218

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502300681605(3900)00000000000390(96)20231218

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

PRO HOSPITAL $3.900

**Fecha de Expedición** 11/12/2023 10:14:13 a. m.

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

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

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