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 HACIENDA				
ACTA No.	4				
FECHA DEL ACTA	04/06/2024				
No. DE CONTRATO Y FECHA	653 - 13/02/2024				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE DEPURACIÓN Y SANEAMIENTO CONTABLE EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL MARCO NORMATIVO NICSP				
CONTRATISTA	NOMBRE	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO			
	C.C./NIT	1098788747			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO			
	C.C./NIT	1098788747			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	REYNALDO JOSÉ D'SILVA URIBE			
	CARGO	Secretario (a) de Hacienda			
	C.C.	91473474			
SUPERVISOR	NOMBRE:	MYRIAM LAYTON SANCHEZ			
	C.C./NIT:	37513637			
VALOR DEL CONTRATO	$ 16.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	1556			
	FECHA:	10/02/2024			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1516			
	FECHA:	15/02/2024			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	15/02/2024			
	Fecha de Finalización	14/06/2024			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(4) CUATRO MESES			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Tipo de Modificación	No.	Fecha de Modificación	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Tipo de Modificación	No.	Fecha de Modificación	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Otras Modificaciones	No.	Fecha de Modificación	Observaciones	
	Cesión/OtroSí/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/05/2024			
	HASTA: 30/05/2024			
VALOR A COBRAR	$ 4.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Mayo	30/05/2024	70717952	$ 1.600.000,00

Secretaría Administrativa
Secretaría de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
05-06-24

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SURA EPS	COLFONDOS S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 200.000,00	VR PAGADO $ 256.000,00	VR PAGADO $ 8.400,00

CONSIDERANDO

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MYRIAM LAYTON SANCHEZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO 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: 4	$ 4.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400264986	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400264986	$ 430,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 4 de Junio de 2024.

Supervisor

MYRIAM LAYTON SANCHEZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ FIGUEROA
Revisó: MYRIAM LAYTON SANCHEZ

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400264986

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$4.300
Total	**$4.300**
Ordenanza 012	$430
Total a Pagar	**$4.730**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098788747
Nombre MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400264986(3900)00000000004730(96)20240604

0668409318
1668200606

Fecha de Expedición 2024/05/29 **Fecha Limite de Pago** 2024/06/04

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

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400264986

0668409318
1668200606

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
Dirección:
Número: 1098788747
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$4.300
Total	**$4.300**
Ordenanza 012	$430
Total a Pagar	**$4.730**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400264986

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.730**

Fecha de Expedición 2024/05/29 **Fecha Limite de Pago** 2024/06/04

PRO HOSPITAL $4.300

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400264986

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$4.300
Total	**$4.300**
Ordenanza 012	$430
Total a Pagar	**$4.730**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098788747
Nombre MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400264986(3900)00000000004300(96)20240604

Fecha de Expedición 2024/05/29
Fecha Limite de Pago 2024/06/04

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400264986

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098788747
Nombre MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400264986(3900)00000000004300(96)20240604

(415)8902012356006(8020)02502400264986(3900)00000000000430(96)20240604

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/05/29

Total a Pagar **$4.730**

PRO HOSPITAL $4.300

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

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430