

	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GJ-1100-238,37-083
		Versión: 5.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO						
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA					
ACTA No.	1					
FECHA DEL ACTA	19/07/2024					
No. DE CONTRATO Y FECHA	1142 - 08/03/2024					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES					
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0					
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ARQUITECTO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN DE LAS OBRAS A EJECUTAR Y EN EJECUCIÓN DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA					
CONTRATISTA	NOMBRE:	GUILLERMO HERNANDEZ MENDEZ				
	C.C./NIT	19324953				
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	GUILLERMO HERNANDEZ MENDEZ				
	C.C.	19324953				
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JORGE ALEJANDRO GARCIA HENAO				
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura				
	C.C.	79942137				
SUPERVISOR	NOMBRE:	HENRY MERCHAN MORENO				
	C.C./NIT	91267757				
VALOR DEL CONTRATO	\$ 20.000.000,00					
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00					
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00					
ANTICIPADO 0,00 %						
CDP	NÚMERO:	2255				
	FECHA:	06/03/2024				
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
RP	NÚMERO:	2429				
	FECHA:	11/03/2024				
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	11/03/2024				
	FECHA FIN:	10/07/2024				
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica				
	DURACIÓN:	(4) CUATRO MESES				
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Tipo de Modificación	No. Modificación	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. Modificación	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: 01/07/2024				
HASTA: 10/07/2024						
VALOR A COBRAR	\$ 1.666.666,67					
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 TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: E-GJ-1100-238,37-083
		Versión: 5.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 3

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Julio	15/07/2024	7934512566	\$ 733.334,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	NUEVA EPS S. A.	COTIZANTE NO APORTA POR ENCONTRARSE PENSIONADO	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	
	VR PAGADO \$ 91.700,00	VR PAGADO \$ 0,00	VR PAGADO \$ 17.900,00	

- CONSTANCIAS**
- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron HENRY MERCHAN MORENO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra GUILLERMO HERNANDEZ MENDEZ quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de suscribir el acta de ejecución final del Contrato.
 - El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.
 - El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.
 - El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
 - El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	5	\$ 1.666.666,67
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 1.666.666,67

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2503400353473	\$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2503400353473	\$ 430,00

7. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			\$ 20.000.000,00
Valor adicionales			\$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado			\$ 0,00
Valor total			\$ 20.000.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			\$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	PERIODO	N° COMPROBANTE	
	07-2024	2407000165	\$ 1.666.666,67
	03-2024	2404000525	\$ 3.333.333,33
	04-2024	2405001080	\$ 5.000.000,00
	05-2024	2407001486	\$ 5.000.000,00

	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO		Código: F-GJ-1100-238,37-083
			Versión: 5.0
			Fecha: JULIO-12-2021
			Página: 3 de 3

	06-2024	2407001503	\$ 5.000.000,00
Valor total pagado o causado a la fecha			\$ 20.000.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta			\$ 1.666.666,67
Valor amortización contra la presente acta			\$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta			\$ 1.666.666,67
Valor a liberar por el municipio			\$ 0,00
Valor total ejecutado			\$ 20.000.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 19 de Julio de 2024.

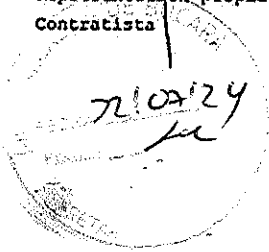
Supervisor


HENRY MERCHAN MORENO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista


GUILLERMO HERNANDEZ MENDEZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON
Revisó: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON



Revisado por
Alcalde de Bucaramanga
23-07-24



**SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES**
NIT 880 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502400353473

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**

No. Documento: 19324953

Nombre:

GUILLERMO HERNANDEZ MENDEZ

→ **TRÁMITE**

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL**

\$4.300

TOTAL	\$4.300
Ordenanza 012/2005	\$430
Total a pagar	\$4.730

Don destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2024/07/17

Fecha límite de pago: 2024/07/23



(415/7099980386/8020/02502400353473/980000000000431/2024/07/23)



(415/9902012356005/8020/02502400353473/980000000000431/2024/07/23)



(415/9902012356006/8020/02502400353473/980000000000431/2024/07/23)

Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Inip: 20240717 09:53:59