Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-092
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	16/08/2024	
No. DE CONTRATO Y FECHA	259 - 05/10/2023	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN DE NIVELES DE PRESIÓN SONORA INCLUIDO SU CALIBRADOR ACÚSTICO (PISTÓFONO) Y CALIBRACIÓN DE ESTACIÓN METEOROLÓGICA DE LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE	FUNDACION EQUIPO PROFESIONAL PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y AMBIENTAL
	C.C./NIT	900012693
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	Eduardo José Gómez Londoño
	C.C./NIT	94233140
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA
	CARGO	Secretario (a) de Salud y Ambiente
	C.C.	63332347
SUPERVISOR	NOMBRE:	DIANA MARIA LEON GARRIDO
	C.C./NIT:	63532435
VALOR DEL CONTRATO	$ 12.260.874,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	6136, 605
	FECHA:	27/07/2023, 26/01/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	12222, 395
	FECHA:	05/10/2023, 26/01/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	09/10/2023
	Fecha de Finalización	08/12/2023
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(2) DOS MESES

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prorrogas	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

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
SURAMERICANA	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	3753968-6	05/10/2023	09/12/2026	$ 613.044,00

		CALIDAD DE SERVICIO	3753968-6	05/10/2023	09/06/2024	$ 1.226.087,00
		CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	3753968-6	05/10/2023	09/06/2024	$ 1.226.087,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	09/10/2023

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 09/10/2023
	HASTA: 08/12/2023
VALOR A COBRAR	$ 12.260.873,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
N/A	02/07/2024	N/A	N/A

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa
VR PAGADO $	VR PAGADO $	VR PAGADO $

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron DIANA MARIA LEON GARRIDO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra Eduardo José Gómez Londoño quien actúa en nombre y representación de FUNDACION EQUIPO PROFESIONAL PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y AMBIENTAL, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2. EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO DE LA COMPAÑÍA FUNDACIÓN EQUIPO PROFESIONAL CERTIFICA QUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DE SUS COLABORADORES.

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: 1	$ 12.260.873,00
Valor IVA:	$ 1.957.618,38
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 10.303.254,62

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400412010	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400412010	$ 4.300,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 16 de Agosto de 2024.

Supervisor

DIANA MARIA LEON GARRIDO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

Eduardo José Gómez Londoño
FUNDACION EQUIPO PROFESIONAL PARA EL DE
SARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y AMBIENTAL
Contratista

Elaboró: YEUDY JAZBLEIDY PINZON ROJAS-CPS-GSYA
Revisó: DIANA MARIA LEON GARRIDO -SUPERVISORA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE SANCIONES Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 27-08-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400412010

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/08/15 **Fecha Limite de Pago** 2024/08/21

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900012693
Nombre Eprodesa
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250240041201O(3900)000000000473O(96)20240821

0000000000
2705731749

ALCALDIA ADMINISTRATIVA
27-08-24

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502400412010**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. N.I. Número: 900012693
Nombre: Eprodesa
Dirección: Teléfono:

0000000000
2705731749

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 **2502400412010**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/08/15 **Fecha Limite de Pago** 2024/08/21

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502400412010**

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.** N.I. **Número** 900012693
Nombre Eprodesa
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250240041201O(3900)000000000430O(96)20240821

Fecha de Expedición 2024/08/15
Fecha Limite de Pago 2024/08/21

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** Recibo Nº **2502400412010**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900012693
Nombre Eprodesa
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/08/15

Total a Pagar $4.730

(415)8902012356005(8020)0250240041201O(3900)000000000430O(96)20240821

(415)8902012356006(8020)0250240041201O(3900)000000000043O(96)20240821

PRO HOSPITAL $4.300

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

Total $4.300
Ordenanza 012 $430