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 INFRAESTRUCTURA	
ACTA No.	2	
FECHA DEL ACTA	01/10/2024	
No. DE CONTRATO Y FECHA	3058 - 23/08/2024	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE SISTEMAS PARA ADELANTAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO MISIONAL, GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, DESDE EL ÁREA DE ALUMBRADO PÚBLICO	
CONTRATISTA	NOMBRE	INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
	C.C./NIT	37753956
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
	C.C./NIT	37753956
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura
	C.C.	63337510
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
	C.C./NIT:	63337510
VALOR DEL CONTRATO	$ 19.500.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	5973
	FECHA:	12/08/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	8116
	FECHA:	26/08/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	26/08/2024
	Fecha de Finalización	22/12/2024
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(3) TRES MESES Y (27) VEINTISIETE DIAS

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Jesica Sabri
01-10-24

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: 01/09/2024			
	HASTA: 30/09/2024			
VALOR A COBRAR	$ 5.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN

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	Septiembre	30/09/2024	4571288544	$ 2.000.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	NUEVA EPS S. A.	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 250.000,00	VR PAGADO $ 320.000,00	VR PAGADO $ 10.500,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA 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: 2	$ 5.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 5.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400504441	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400504441	$ 430,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Octubre de 2024.

Supervisor

MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: ING. NELVYS GUTIERREZ PINZON
Revisó: ING. JUAN CARLOS GELVEZ ROJAS

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400504441

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** 37753956
Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400504441(3900)00000000004730(96)20241002

0937978307
3143626200

Fecha de Expedición 2024/09/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/10/02

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

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400504441

0937978307
3143626200

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección:
Número: 37753956
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
2502400504441

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$4.730**

Fecha de Expedición 2024/09/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/10/02

PRO HOSPITAL $4.300

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400504441

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** 37753956
Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400504441(3900)00000000004300(96)20241002

Fecha de Expedición 2024/09/26
Fecha Limite de Pago 2024/10/02

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400504441

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37753956
Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400504441(3900)00000000004300(96)20241002

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/09/26

Total a Pagar	**$4.730**

(415)8902012356006(8020)02502400504441(3900)00000000004430(96)20241002

PRO HOSPITAL $4.300

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

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430