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 PLANEACION				
ACTA No.	3				
FECHA DEL ACTA	01/10/2024				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2161 / 24/07/2024				
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) EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN, PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL GRUPO DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICO Y ESTADISTICO, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS, DIRECTRICES Y MANUALES DEFINIDOS POR EL DNP Y LA ADMINISTRACIÓN DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO A LA OPERATIVIDAD DEL SISBEN CON MIRAS A LA IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"				
CONTRATISTA	NOMBRE	LILLIBETH PATRICIA VALENCIA RUEDA			
	C.C./NIT	1098604880			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LILLIBETH PATRICIA VALENCIA RUEDA			
	C.C./NIT	1098604880			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	LYDA XIMENA RODRIGUEZ ACEVEDO			
	CARGO	Secretario (a) de Planeacion			
	C.C.	63507415			
SUPERVISOR	NOMBRE:	LILIANA TORRES TOLEDO			
	C.C./NIT:	1116854218			
VALOR DEL CONTRATO	$ 25.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	5166			
	FECHA:	23/07/2024			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	6610			
	FECHA:	25/07/2024			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	25/07/2024			
	Fecha de Finalización	24/12/2024			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(5) CINCO MESES			

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
04-10-24

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	

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

VALOR A COBRAR	$ 5.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**PERIODO DE COTIZACIÓN**	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Agosto	18/09/2024	9472276448	$ 2.336.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	
	EPS FAMISANAR LTDA.	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 292.000,00	**VR PAGADO $** 373.800,00	**VR PAGADO $** 12.200,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron LILIANA TORRES TOLEDO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LILLIBETH PATRICIA VALENCIA RUEDA 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: 3	$ 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
ORDENANZA 012	2502400512261	$ 430,00
PRO-HOSPITAL	2502400512261	$ 4.300,00

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

Supervisor

LILIANA TORRES TOLEDO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

LILLIBETH PATRICIA VALENCIA RUEDA
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: PEDRO ANAYA DIAZ
Revisó: KARLA CORZO

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400512261

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/09/30 **Fecha Limite de Pago** 2024/10/07

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098604880
Nombre LILLIBETH PATRICIA VALENCIA RUEDA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400512261(3900)00000000004730(96)20241007

0946522404
0574603950

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400512261

0946522404
0574603950

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098604880
Nombre: LILLIBETH PATRICIA VALENCIA RUEDA
Dirección: 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 2502400512261

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.730**

Fecha de Expedición 2024/09/30 **Fecha Limite de Pago** 2024/10/07

PRO HOSPITAL $4.300

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400512261

Gobernación

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** 1098604880
Nombre LILLIBETH PATRICIA VALENCIA RUEDA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400512261(3900)00000000004300(96)20241007

Fecha de Expedición 2024/09/30
Fecha Limite de Pago 2024/10/07

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400512261

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098604880
Nombre LILLIBETH PATRICIA VALENCIA RUEDA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400512261(3900)00000000004300(96)20241007

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/09/30

Total a Pagar **$4.730**

(415)8902012356006(8020)02502400512261(3900)00000000000430(96)20241007

PRO HOSPITAL $4.300

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

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430