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 DEL INTERIOR	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	17/10/2024	
No. DE CONTRATO Y FECHA	3173 - 29/08/2024	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: "APOYO TECNICO Y PROFESIONAL A LAS DIFERENTES INSPECCIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA".	
CONTRATISTA	NOMBRE	DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
	C.C./NIT	1098669896
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
	C.C./NIT	1098669896
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	GILDARDO RAYO RINCON
	CARGO	Secretario (a) del Interior
	C.C.	94390033
SUPERVISOR	NOMBRE:	NICOLAS CAMILO RIVERA MEJIA
	C.C./NIT:	1098771515
VALOR DEL CONTRATO	$ 16.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	6097
	FECHA:	14/08/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	8444
	FECHA:	30/08/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	30/08/2024
	Fecha de Finalización	29/12/2024
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(4) CUATRO MESES

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
18-10-24

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: 30/08/2024			
	HASTA: 30/08/2024			
VALOR A COBRAR	$ 133.333,33			
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	05/09/2024	30633242	$ 1.680.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	

Powered by CamScanner

	SURA EPS	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 210.000,00	VR PAGADO $ 268.800,00	VR PAGADO $ 8.800,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron NICOLAS CAMILO RIVERA MEJIA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA 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: 1	$ 133.333,33
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0;00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 133.333,33

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400549345	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400549345	$ 430,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 17 de Octubre de 2024.

Supervisor

NICOLAS CAMILO RIVERA MEJIA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: DANNA ALEJANDRA ALTUVE VILLAMIZAR
Revisó: NICOLAS CAMILO RIVERA MEJIA

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400549345

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/10/16 **Fecha Limite de Pago** 2024/10/22

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098669896
Nombre DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400549345(3900)00000000004730(96)20241022

"0985927840"
"0139753223"

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400549345

"0985927840"
"0139753223"

PRO HOSPITAL $4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
Dirección:
Número: 1098669896
Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400549345

PRO HOSPITAL $4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.730**

Fecha de Expedición 2024/10/16 **Fecha Limite de Pago** 2024/10/22

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400549345

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** 1098669896
Nombre DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400549345(3900)00000000004300(96)20241022

Fecha de Expedición 2024/10/16
Fecha Limite de Pago 2024/10/22

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400549345

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098669896
Nombre DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/10/16

Total a Pagar **$4.730**

(415)8902012356005(8020)02502400549345(3900)00000000004300(96)20241022

(415)8902012356006(8020)02502400549345(3900)00000000000430(96)20241022

PRO HOSPITAL $4.300

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

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Powered by CamScanner