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 ADMINISTRATIVA (INVERSION)				
ACTA No.	3				
FECHA DEL ACTA	05/11/2024				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2533 - 05/08/2024				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL CON MAESTRIA EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA CULTURA ORGANIZACIONAL 2.0 EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SANTANDER				
CONTRATISTA	NOMBRE	ADRIANA MARTINEZ CERVELEON			
	C.C./NIT	63528950			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ADRIANA MARTINEZ CERVELEON			
	C.C./NIT	63528950			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	SONNIA YANETH GARCIA BENITEZ			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	37944818			
SUPERVISOR	NOMBRE:	NATHALIE ANDREA SAAVEDRA RINCON			
	C.C./NIT:	1098603666			
VALOR DEL CONTRATO	$ 36.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	5639			
	FECHA:	31/07/2024			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	7320			
	FECHA:	06/08/2024			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	06/08/2024			
	Fecha de Finalización	20/12/2024			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (15) QUINCE DIAS			

Secretaria Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Jesica Salas
06-11-24

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: 01/10/2024			
	HASTA: 30/10/2024			
VALOR A COBRAR	$ 8.000.000,00			
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	Octubre	23/10/2024	947456008J	$ 3.200.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SURA EPS	COLPENSIONES		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 400.000,00	VR PAGADO $ 512.000,00		VR PAGADO $ 11.500,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron NATHALIE ANDREA SAAVEDRA RINCON quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ADRIANA MARTINEZ CERVELEON 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	$ 8.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 8.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502400599198	$ 430,00
PRO-HOSPITAL	2502400599198	$ 4.300,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 5 de Noviembre de 2024.

Supervisor

NATHALIE ANDREA SAAVEDRA RINCON
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

ADRIANA MARTINEZ CERVELEON
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: JESICA PAOLA SALAS VERA - CPS SA
Revisó: NATHALIE ANDREA SAAVEDRA RINCON - PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400599198

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/11/05 **Fecha Limite de Pago** 2024/11/12

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63528950

Nombre ADRIANA MARTINEZ CERVELEON

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400599198(3900)00000000004730(96)20241112

1028224331

0115789366

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400599198

1028224331

0115789366

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ADRIANA MARTINEZ CERVELEON
Dirección:
Número: 63528950
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
2502400599198

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/11/05 Fecha Limite de Pago 2024/11/12

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400599198

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 63528950
Nombre ADRIANA MARTINEZ CERVELEON
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400599198(3900)00000000004300(96)20241112

Fecha de Expedición 2024/11/05
Fecha Limite de Pago 2024/11/12

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400599198

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 63528950
Nombre ADRIANA MARTINEZ CERVELEON
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2024/11/05

Total a Pagar $4.730

(415)8902012356005(8020)02502400599198(3900)00000000004300(96)20241112

(415)8902012356006(8020)02502400599198(3900)00000000000430(96)20241112

PRO HOSPITAL $4.300

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Pagado Electrónicamente