



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: P-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.	2					
FECHA DEL ACTA	01/11/2024					
No. DE CONTRATO Y FECHA	3365 - 05/09/2024					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES					
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0					
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA LA MODERNIZACION DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA ALCALDÍA DE BUCARAMANGA					
CONTRATISTA	NOMBRE	OSCAR LEONARDO SANABRIA GONZALEZ				
	C.C./NIT	1098710967				
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	OSCAR LEONARDO SANABRIA GONZALEZ				
	C.C./NIT	1098710967				
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	SONNIA YANETH GARCIA BENITEZ				
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)				
	C.C.	37944818				
SUPERVISOR	NOMBRE:	SONNIA YANETH GARCIA BENITEZ				
	C.C./NIT:	37944818				
VALOR DEL CONTRATO	\$ 16.666.666,67					
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00					
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00					
CDP	NÚMERO:	6834	Secretaria Administrativa Revisado por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga <i>Jesica Soto</i> 05-11-24			
	FECHA:	05/09/2024				
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
RP	NÚMERO:	8777				
	FECHA:	06/09/2024				
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	06/09/2024				
	Fecha de Finalización	15/12/2024				
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica				
	Duración	(3) TRES MESES Y (10) DÍAS				
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/Otro Si/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	\$ 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		

	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-QJ-1140-238,37-082
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 2

	Octubre	08/10/2024	9474825921	\$ 2.000.000,00
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	
	VR PAGADO \$ 250.000,00	VR PAGADO \$ 320.000,00	VR PAGADO \$ 10.100,00	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron SONNIA YANETH GARCIA BENITEZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra OSCAR LEONARDO SANABRIA GONZALEZ quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.
- El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
- 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.
- 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

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	CÓDIGO	VALOR
ORDENANZA 012	2502400572004	\$ 430,00
PRO-HOSPITAL	2502400572004	\$ 4.300,00

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

Supervisor


 SONNIA YANETH GARCIA BENITEZ
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
 Supervisor

Contratista


 OSCAR LEONARDO SANABRIA GONZALEZ
 Representación propia
 Contratista

Secretaria Administrativa
 Revisado por:
 Oficina de Contratación
 Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: DOREN JAILETH GUERRA TARAZONA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA
 Revisó: CARLOS ARIZA BELTRAN - ABOGADO CPS

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400572004

Contribuyente

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$4.300

Total Estampillas

\$4.300

Ordenanza 012

\$430

Total a Pagar

\$4.730

Fecha de Expedición

24/10/2024 9:02:25 p. m.

Fecha Limite de Pago

2024/10/30

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098710967

Nombre OSCAR LEONARDO SANABRIA GONZALEZ

Dirección

Municipio BUCARAMANGA

Departamento SANTANDER

Teléfono

(415)7709998038639(8020)02502400572004(3900)00000000004730(96)20241030

0000000000

2705731749

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400572004

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 1098710967

Nombre: OSCAR LEONARDO SANABRIA GONZALEZ

Dirección:

Teléfono:



PRO HOSPITAL

\$4.300

Total Estampillas

\$4.300

Ordenanza 012

\$430

Total a Pagar

\$4.730

SVC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400572004

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar

\$4.730

Fecha de Expedición

24/10/2024 9:02:25 p. m.

Fecha Limite de Pago

2024/10/30

PRO HOSPITAL

\$4.300

Total Estampillas

\$4.300

Ordenanza 012

\$430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400572004

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL

\$4.300

Total Estampillas

\$4.300

Ordenanza 012

\$430

Total a Pagar

\$4.730

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098710967

Nombre OSCAR LEONARDO SANABRIA GONZALEZ

Dirección

Municipio BUCARAMANGA

Departamento SANTANDER

Teléfono

(415)8902012356005(8020)02502400572004(3900)00000000004300(96)20241030

Fecha de Expedición

24/10/2024 9:02:25 p. m.

Fecha Limite de Pago

2024/10/30

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400572004

Con ribuyen e

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098710967

Nombre OSCAR LEONARDO SANABRIA GONZALEZ

Dirección

Municipio BUCARAMANGA

Departamento SANTANDER

Teléfono

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición

24/10/2024 9:02:25 p. m.

Total a Pagar

\$4.730

(415)8902012356005(8020)02502400572004(3900)00000000004300(96)20241030

(415)8902012356006(8020)02502400572004(3900)0000000000430(96)20241030

PRO HOSPITAL

\$4.300

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

Total Estampillas

\$4.300

Ordenanza 012

\$430