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 3

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DEL INTERIOR	
ACTA No.	4	
FECHA DEL ACTA	23/10/2024	
No. DE CONTRATO Y FECHA	64 - 30/04/2024	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES Y/O FUNERARIOS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 1	
CONTRATISTA	NOMBRE	JESUS ALBERTO REY OLARTE
	C.C./NIT	91237413
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	JESUS ALBERTO REY OLARTE
	C.C./NIT	91237413
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	GILDARDO RAYO RINCON
	CARGO	Secretario (a) del Interior
	C.C.	94390033
SUPERVISOR	NOMBRE:	OSCAR ARAQUE GALINDO
	C.C./NIT:	1098726876
VALOR DEL CONTRATO	$ 80.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	2403
	FECHA:	13/03/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	4022
	FECHA:	03/05/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	06/05/2024
	Fecha de Finalización	20/12/2024
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(8) OCHO MESES Y (10) DIEZ DIAS

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/OtroSí/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
SURAMERICANA	CUMPLIMIENTO	2914789-3	30/04/2024	30/06/2025	$ 16.000.000,00
	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	2906811-1	30/04/2024	20/12/2024	$ 160.000.000,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	2914789-3	30/04/2024	20/12/2027	$ 8.000.000,00

		CALIDAD DE SERVICIO	39143345-9	20/04/2024	20/06/2025	$ 15.000.000,00
		CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS	39147349-9	20/04/2024	20/06/2025	$ 15.000.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	06/05/2024, 06/05/2024

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/08/2024
	HASTA: 31/08/2024
VALOR A COBRAR	$ 6.392.900,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
N/A	02/09/2024	N/A	N/A

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa
VR PAGADO $	VR PAGADO $	VR PAGADO $

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron OSCAR ARAQUE GALINDO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra JESUS ALBERTO REY OLARTE quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2. La contadora de la Funeraria de persona natural Jesús Alberto Rey Olarte, certifica que se encuentran al día en el pago de seguridad social y parafiscales de sus empleados.

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: 4	$ 6.392.900,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 6.392.900,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400356353	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400356353	$ 430,00

6. Se adjunta factura electronica N° FE-159, 2 de septiembre de 2024.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 23 de Octubre de 2024.

Supervisor

OSCAR ARAQUE GALINDO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

JESUS ALBERTO REY OLARTE
Representación propia
Contratista

Elaboró: VIVIANA PATRICIA PEÑA PALENCIA
Revisó: OSCAR ARAQUE GALINDO

25-10-24

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 18 JUL. 2024 | CAJA 1
SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502400356353

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 91237413
Nombre:
JESUS ALBERTO REY OLARTE

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN PRO HOSPITAL	$4.300
TOTAL	$4.300
Orden [illegible] 2005	$430
Total a pagar	**$4.730**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición: 2024/07/18
Fecha límite de pago: 2024/07/24

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-DP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Impr:20240718 10:04:01

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 18 JUL. 2024 | CAJA 1
SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502400356353

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 91237413
Nombre:
JESUS ALBERTO REY OLARTE

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN PRO HOSPITAL $4.300
TOTAL $4.300
Orden [illegible] 2005 $430
Total a pagar $4.730

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición: 2024/07/18
Fecha límite de pago: 2024/07/24

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-DP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Impr:20240718 10:04:01

25-10-24