BBVA

GOBIERNOS BUCARAMANGA

14 NOV 2024

AUX No 1

RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES

NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502400629766

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

No. Documento: 1066096800

Nombre:

SAMUEL QUINTERO DURAN

TRÁMITE

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	$4.300
TOTAL	$4.300
Ordenanza 018/2005	$430
Total a pagar	**$4.730**

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedici n: 2024/11/14

Fecha l mite de pago: 2024/11/20

(415)7709998039639(8020)250240062976(3900)0000000004730(96)20241120

(415)8902012356005(8020)250240062976(3900)0000000004730(96)20241120

(415)8902012356006(8020)250240062976(3900)0000000004730(96)20241120

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

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20241114 11:05:10

Scanned with CamScanner

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DEL INTERIOR	
ACTA No.		
FECHA DEL ACTA	19/11/2024	
No. DE CONTRATO Y FECHA	2375 - 31/07/2024	
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: "APOYO A LAS ACCIONES DE PROMOCION DE SEGURIDAD Y/O MEDIACION COMUNITARIA PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SANA CONVIVENCIA, RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y USO ADECUADO DEL ESPACIO PÚBLICO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE	SAMUEL QUINTERO DURAN
	C.C./NIT	1066096800
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	SAMUEL QUINTERO DURAN
	C.C./NIT	1066096800
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	GILDARDO RAYO RINCON
	CARGO	Secretario (a) del Interior
	C.C.	94390033
SUPERVISOR	NOMBRE:	ROSANGELA COTE SANCHEZ
	C.C./NIT:	63270943
VALOR DEL CONTRATO	$ 16.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NUMERO:	5382
	FECHA:	26/07/2024
CDP ADICIONAL	NUMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	7021
	FECHA:	01/08/2024
RP ADICIONAL	NUMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	01/08/2024
	Fecha de Finalización	30/11/2024
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(4) CUATRO MESES

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
20-11-24

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/OtroSí/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	$ 4.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**

Scanned with CamScanner

	Septiembre	28/10/2024	80774876	$ 1.600.000,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SALUD TOTAL S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 203.800,00	VR PAGADO $ 260.800,00	VR PAGADO $ 8.600,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ROSANGELA COTE SANCHEZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra SAMUEL QUINTERO DURAN 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 tecnicas 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	$ 4.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400629766	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400629766	$ 430,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 18 de Noviembre de 2024.

Supervisor

ROSANGELA COTE SANCHEZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

SAMUEL QUINTERO DURAN
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: ADRIANA XIMENA MONTAÑEZ FLÓREZ
Revisó: ROSANGELA COTE SANCHEZ

Scanned with CamScanner