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 DE INFRAESTRUCTURA				
ACTA No.	4				
FECHA DEL ACTA	02/12/2024				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3058 - 23/08/2024				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE SISTEMAS PARA ADELANTAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO MISIONAL, GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, DESDE EL ÁREA DE ALUMBRADO PÚBLICO				
CONTRATISTA	NOMBRE	INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA			
	C.C./NIT	37753956			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA			
	C.C./NIT	37753956			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS			
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura			
	C.C.	63337510			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ANDERSON ERNESTO BALLESTEROS CARDENAS			
	C.C./NIT:	13716434			
VALOR DEL CONTRATO	$ 19.500.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	5973			
	FECHA:	12/08/2024			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	8116			
	FECHA:	26/08/2024			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	26/08/2024			
	Fecha de Finalización	22/12/2024			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(3) TRES MESES Y (27) VEINTISIETE DIAS			

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Jesica Sáenz
03-12-24

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: 01/11/2024			
	HASTA: 30/11/2024			
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**

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	02/12/2024	7951140575	$ 2.000.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	NUEVA EPS S. A.	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 253.000,00	VR PAGADO $ 323.900,00	VR PAGADO $ 10.700,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ANDERSON ERNESTO BALLESTEROS CARDENAS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA 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: 4	$ 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

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400667780	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400667780	$ 430,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 2 de Diciembre de 2024.

Supervisor

ANDERSON ERNESTO BALLESTEROS CARDENAS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: ING. NELVYS GUTIERREZ PINZON CPS 2403 T/S CPS 2403
Revisó: ING. ELDA ROJAS MORENO CPS 2871 CPS 2871

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400667780

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37753956
Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400667780(3900)00000000004730(96)20241202

0000000000
2705731749

Fecha de Expedición 2024/11/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/02

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

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400667780

0000000000
2705731749

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección:
Número: 37753956
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
2502400667780

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$4.730**

Fecha de Expedición 2024/11/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/02

PRO HOSPITAL $4.300

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400667780

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** 37753956
Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400667780(3900)00000000004300(96)20241202

Fecha de Expedición 2024/11/26
Fecha Limite de Pago 2024/12/02

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400667780

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37753956
Nombre INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400667780(3900)00000000004300(96)20241202

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/11/26

Total a Pagar	**$4.730**

(415)8902012356006(8020)02502400667780(3900)00000000004430(96)20241202

PRO HOSPITAL $4.300

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

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430