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.	4	
FECHA DEL ACTA	02/12/2024	
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

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
04-12-24

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	$ 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

	Noviembre	26/11/2024	9476431114	$ 3.200.000,00
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 $ 400.000,00	VR PAGADO $ 512.000,00	VR PAGADO $ 33.500,00	

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: 4	$ 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	2502400684555	$ 430,00
PRO-HOSPITAL	2502400684555	$ 4.300,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 2 de Diciembre 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
2502400684555

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$4.300
Total Estampillas	**$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)7709998038639(8020)02502400684555(3900)00000000004730(96)20241209

0000000000
2705731749

Fecha de Expedición 2/12/2024 7:52:04 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/09

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

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400684555

0000000000
2705731749

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

PRO HOSPITAL $4.300

Total Estampillas **$4.300**
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar **$4.730**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400684555

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.730**

Fecha de Expedición 2/12/2024 7:52:04 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/09

PRO HOSPITAL $4.300

Total Estampillas **$4.300**
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400684555

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** 63528950
Nombre ADRIANA MARTINEZ CERVELEON
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400684555(3900)00000000004300(96)20241209

Fecha de Expedición 2/12/2024 7:52:04 a. m.
Fecha Limite de Pago 2024/12/09

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400684555

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

(415)8902012356005(8020)02502400684555(3900)00000000004300(96)20241209

(415)8902012356006(8020)02502400684555(3900)00000000000430(96)20241209

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2/12/2024 7:52:04 a. m.

Total a Pagar **$4.730**

PRO HOSPITAL $4.300

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

Total Estampillas **$4.300**
Ordenanza 012 $430