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 HACIENDA	
ACTA No.	3	
FECHA DEL ACTA	18/12/2024	
No. DE CONTRATO Y FECHA	3258 - 02/09/2024	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE DEPURACIÓN Y SANEAMIENTO CONTABLE EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL MARCO NORMATIVO NICSP.	
CONTRATISTA	NOMBRE	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
	C.C./NIT	1098788747
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
	C.C./NIT	1098788747
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	REYNALDO JOSÉ D'SILVA URIBE
	CARGO	Secretario (a) de Hacienda
	C.C.	91473474
SUPERVISOR	NOMBRE:	MYRIAM LAYTON SANCHEZ
	C.C./NIT:	37513637
VALOR DEL CONTRATO	$ 13.500.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 2.550.000,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	6429
	FECHA:	26/08/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	8924
	FECHA:	03/12/2024
RP	NÚMERO:	8560
	FECHA:	03/09/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	12159
	FECHA:	03/12/2024
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	04/09/2024
	Fecha de Finalización	03/12/2024
	Nueva Fecha Terminación	20/12/2024
	Duración	(3) TRES MESES Y (17) DIECISIETE DIAS

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	**No.**	**Tiempo**	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	17 dias	04/12/2024	20/12/2024
Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	1	03/12/2024	$ 2.550.000,00	$ 16.050.000,00
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	$ 4.500.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Noviembre	24/11/2024	74553056	$ 1.800.000,00

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Aprobado
18-12-24

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	NUEVA EPS S. A.	COLFONDOS S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 225.000,00	VR PAGADO $ 288.000,00	VR PAGADO $ 9.400,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MYRIAM LAYTON SANCHEZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO 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: 3	$ 4.500.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.500.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-CULTURA	2502400731151	$ 430,00
PRO-HOSPITAL	2502400731151	$ 4.300,00

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

Supervisor

MYRIAM LAYTON SANCHEZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
Representación propia
Contratista

Elaboró: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ FIGUEROA
Revisó: MA. CAMILA PABON/ ABG.SEC. HACIENDA

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400731151

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** 1098788747
Nombre MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400731151(3900)00000000004730(96)20241223

0000000000
2705731749

Fecha de Expedición 17/12/2024 10:01:04 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/23

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

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400731151

0000000000
2705731749

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
Dirección:
Número: 1098788747
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
2502400731151

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.730**

Fecha de Expedición 17/12/2024 10:01:04 a. n **Fecha Limite de Pago** 2024/12/23

PRO HOSPITAL $4.300

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400731151

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** 1098788747
Nombre MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400731151(3900)00000000004300(96)20241223

Fecha de Expedición 17/12/2024 10:01:04 a. m.
Fecha Limite de Pago 2024/12/23

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400731151

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098788747
Nombre MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400731151(3900)00000000004300(96)20241223

(415)8902012356006(8020)02502400731151(3900)00000000004430(96)20241223

PRO HOSPITAL $4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 17/12/2024 10:01:04 a. m.

Total a Pagar **$4.730**

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

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