Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GJ-1100-238,37-093 Versión: 5.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE HACIENDA	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	20/12/2024	
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.	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 FIN:	03/12/2024
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	20/12/2024
	DURACIÓN:	(3) TRES MESES Y (17) DIECISIETE DIAS

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
05/12/24

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	17 días	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: 01/12/2024			
	HASTA: 20/12/2024			
VALOR A COBRAR	$ 3.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Diciembre	18/12/2024	75093116	$ 1.200.000,00

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 $ 150.000,00	VR PAGADO $ 192.000,00	VR PAGADO $ 6.300,00

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 suscribir el acta de ejecución final del Contrato.

2. El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.

3. El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.

4. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada

5. El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 4	$ 3.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.000.000,00

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400735218	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400735218	$ 430,00

7. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			$ 13.500.000,00
Valor adicionales			$ 2.550.000,00
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 16.050.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	**PERIODO**	**N° COMPROBANTE**	
	11-2024	2411001425	$ 4.500.000,00
	12-2024	2412000202	$ 450.000,00
	09-2024	2410002422	$ 4.050.000,00
	10-2024	2411002460	$ 4.500.000,00

Valor total pagado o causado a la fecha	$ 13.500.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta	$ 3.000.000,00
Valor amortización contra la presente acta	$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	$ 3.000.000,00
Valor a liberar por el municipio	$ 0,00
Valor total ejecutado	$ 16.050.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 20 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: MARIA CAMILA PABON/CPS HACIENDA

SIGEP ALCALDIA DE BUCARAMANGA
FECHA 23/12/24
FIRMA AAR
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

OK Ley

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400735218

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)02502400735218(3900)00000000004730(96)20241224

0000000000
2705731749

Fecha de Expedición 18/12/2024 9:49:12 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/24

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

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400735218

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
2502400735218

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.730**

Fecha de Expedición 18/12/2024 9:49:12 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/24

PRO HOSPITAL $4.300

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400735218

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)02502400735218(3900)00000000004300(96)20241224

Fecha de Expedición 18/12/2024 9:49:12 a. m.
Fecha Limite de Pago 2024/12/24

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400735218

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

(415)8902012356005(8020)02502400735218(3900)00000000004300(96)20241224

(415)8902012356006(8020)02502400735218(3900)00000000004430(96)20241224

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 18/12/2024 9:49:12 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