

 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 DEL INTERIOR					
ACTA No.	4					
FECHA DEL ACTA	20/12/2024					
No. DE CONTRATO Y FECHA	3639 - 24/09/2024					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN					
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0					
OBJETO	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: "APOYO A LAS ACCIONES DE PROMOCION DE SEGURIDAD Y 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	MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ				
	C.C./NIT	91531183				
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ				
	C.C./NIT	91531183				
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	\$ 7.500.000,00					
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00					
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00					
ANTICIPADO 0,00 %						
CDP	NÚMERO:	7112	Secretaria Administrativa Revisado por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga			
	FECHA:	17/09/2024				
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	Jecici Saks 23-12-24			
	FECHA:	No Aplica				
RP	NÚMERO:	9457				
	FECHA:	25/09/2024				
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	25/09/2024				
	Fecha de Finalización	24/12/2024				
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica				
	Duración	(3) TRES MESES				
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/Otro Si/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	\$ 1.666.666,67					
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00					
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN		



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO

Código: E-01-0149-015-11-002
Versión: 4.0
Fecha: 09/12/2024
Página: 1 de 2

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Diciembre	09/12/2024	45015/13012	\$ 855.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE BIENES LABORALES	
	BUENA EPS S. A.	CONVENIO S. A.	CONVENIO S. A.	
	VR PAGADO \$	100.000,00	VR PAGADO \$	130.000,00
			VR PAGADO \$	21.000,00

CONSTANCIAS

- 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 MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.
- El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada.
- 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.
- El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	4	\$ 1.666.666,67
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 1.666.666,67

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400/06RR4	\$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400/06RR4	\$ 430,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 29 de Diciembre de 2024.

Supervisor

ROSANGELA COTE SANCHEZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: DANNA ALEJANDRA ALTUVE VILLAMIZAR
Revisó: ROSANGELA COTE SANCHEZ

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400706884

Contribuyente

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$4.300

Total Estampillas

\$4.300

Ordenanza 012

\$430

Total a Pagar

\$4.730

Fecha de Expedición

7/12/2024 3:55:13 p. m.

Fecha Limite de Pago

2024/12/13

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 91531183

Nombre MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400706884(3900)00000000004730(96)20241213

0000000000

2705731749

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400706884

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 91531183

Nombre: MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ

Dirección:

Teléfono:

0000000000

2705731749

PRO HOSPITAL

\$4.300

Total Estampillas

\$4.300

Ordenanza 012

\$430

Total a Pagar

\$4.730

SVC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400706884

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar

\$4.730

Fecha de Expedición

7/12/2024 3:55:13 p. m.

Fecha Limite de Pago

2024/12/13

PRO HOSPITAL

\$4.300

Total Estampillas

\$4.300

Ordenanza 012

\$430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400706884

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 91531183

Nombre MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400706884(3900)00000000004300(96)20241213

Fecha de Expedición

7/12/2024 3:55:13 p. m.

Fecha Limite de Pago

2024/12/13

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400706884

Con ribuyen e

Tipo de Doc. C.C.

Número 91531183

Nombre MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento SANTANDER

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición

7/12/2024 3:55:13 p. m.

Total a Pagar

\$4.730

(415)8902012356005(8020)02502400706884(3900)00000000004300(96)20241213

(415)8902012356006(8020)02502400706884(3900)0000000000430(96)20241213

PRO HOSPITAL

\$4.300

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total Estampillas

\$4.300

Ordenanza 012

\$430