



ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL
CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-218, 37-053

Version: 5.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE HACIENDA				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	27/06/2024				
No. DE CONTRATO Y FECHA	653 - 13/02/2024				
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 DEFURACIÓN Y SANEAMIENTO CONTABLE EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL MARCO NORMATIVO NICSF				
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	\$ 16.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	1556			
	FECHA:	10/02/2024			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1516			
	FECHA:	15/02/2024			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	15/02/2024			
	FECHA FIN:	14/06/2024			
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica			
	DURACIÓN:	(4) CUATRO 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/Otros/Actuaciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica		
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/06/2024 HASTA: 14/06/2024				
VALOR A COBRAR	\$ 1.866.666,67				
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
	Junio	24/06/2024	71511710	\$ 1.300.000,00	

Revisado por
Oficina Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

04 JUL 2024

[Handwritten signature]



ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL
CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Version: 5.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 2 de 3

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SURA EPS	COLFONDOS S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 208.000,00	VR PAGADO \$ 162.500,00	VR PAGADO \$ 6.800,00

CONSTANCIAS

- 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.
- 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.
- 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.
- El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
- El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:


Valor ejecutado en la presente acta:	5	\$ 1.866.666,67
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 1.866.666,67

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400303544	\$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400303544	\$ 430,00

- 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:

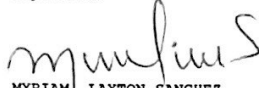
CONCEPTO		VALORES
Valor inicial		\$ 16.000.000,00
Valor adicionales		\$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado		\$ 0,00
Valor total		\$ 16.000.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta		\$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	PERIODO	N° COMPROBANTE
	06-2024	2406000394
	02-2024	2403001017
	03-2024	2404000492
	04-2024	2405000487
	05-2024	2406000614

 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GJ-1100-238, 37-083
		Versión: 5.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 3 de 3

Valor total pagado o causado a la fecha	\$ 16.000.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta	\$ 1.866.666,67
Valor amortización contra la presente acta	\$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	\$ 1.866.666,67
Valor a liberar por el municipio	\$ 0,00
Valor total ejecutado	\$ 16.000.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 27 de Junio de 2024.

Supervisor


MYRIAM LAYTON SANCHEZ
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
 Supervisor

Contratista


MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO
 Representación propia
 Contratista

Elaboró: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ FIGUEROA
 Revisó: MYRIAM LAYTON SANCHEZ

Revisado por
 Oficina Contratación
 Alcaldía de Bucaramanga

10 4 JUL 2024

DOCE COTERA



OK 10/4 2024

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502400303544

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

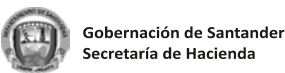


(415)7709998038639(8020)02502400303544(3900)0000000004730(96)20240702



0000000000
2705731749

Fecha de Expedición 2024/06/24 Fecha Limite de Pago 2024/07/02
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502400303544

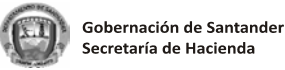


0000000000
2705731749

Trámite

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA	
Tipo de Doc. C.C.	Número: 1098788747
Nombre: MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO	
Dirección:	Teléfono:

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



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

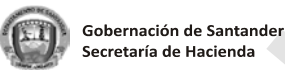
Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502400303544

SYC

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA	
Total a Pagar	\$4.730
Fecha de Expedición 2024/06/24	Fecha Limite de Pago 2024/07/02

PRO HOSPITAL	\$4.300
Total	\$4.300
Ordenanza 012	\$430



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502400303544

Gobernación

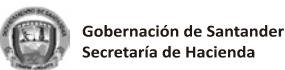
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA	
PRO HOSPITAL	\$4.300
Total	\$4.300
Ordenanza 012	\$430
Total a Pagar	\$4.730

Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número 1098788747
Nombre MARIA JULIANA GONZALEZ AMOROCHO		
Dirección		Teléfono
Municipio BUCARAMANGA		Departamento SANTANDER



(415)8902012356005(8020)02502400303544(3900)0000000004300(96)20240702

Fecha de Expedición 2024/06/24
Fecha Limite de Pago 2024/07/02



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502400303544

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



(415)8902012356005(8020)02502400303544(3900)0000000004300(96)20240702



(415)8902012356006(8020)02502400303544(3900)000000000430(96)20240702

PRO HOSPITAL \$4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA	
Fecha de Expedición 2024/06/24	
Total a Pagar	\$4.730

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

Total \$4.300
Ordenanza 012 \$430

Banco