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: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	26/12/2023				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3375 - 17/08/2023				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE ASPECTOS JURÍDICOS Y CONTRACTUALES DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES A CARGO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LAS TIC.				
CONTRATISTA	NOMBRE:	ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA			
	C.C./NIT	1098735782			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA			
	C.C.	1098735782			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	SILVIA JULIANA QUINTERO PIMENTEL			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	1098736754			
SUPERVISOR	NOMBRE:	NICOLAS TORRES BOLIVAR			
	C.C./NIT	1018445369			
VALOR DEL CONTRATO	$ 23.100.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	6463			
	FECHA:	14/08/2023			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	9928			
	FECHA:	17/08/2023			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	18/08/2023			
	FECHA FIN:	23/12/2023			
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica			
	DURACIÓN:	CUATRO (04) MESES Y SEIS (6) DÍAS			

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				

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Diana Cruz
Dic 26/23

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/12/2023			
	HASTA: 23/12/2023			
VALOR A COBRAR	$ 4.216.666,67			
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Diciembre	14/12/2023	7908288501	$ 1.686.667,00

	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 210.900,00	VR PAGADO $ 269.900,00	VR PAGADO $ 8.900,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron NICOLAS TORRES BOLIVAR quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de suscribirel 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 elsiguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 5	$ 4.216.666,67
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.216.666,67

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300691600	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300691600	$ 390,00

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			$ 23.100.000,00
Valor adicionales			$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 23.100.000,00
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	
	08-2023	2309001141	$ 2.383.333,33
	09-2023	2310000587	$ 5.500.000,00
	10-2023	2311000257	$ 5.500.000,00
	11-2023	2312000977	$ 5.500.000,00

Valor total pagado o causado a la fecha	$ 18.883.333,33
Subtotal a pagar contra la presente acta	$ 4.216.666,67
Valor amortización contra la presente acta	$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	$ 4.216.666,67
Valor a liberar por el municipio	$ 0,00
Valor total ejecutado	$ 23.100.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 26 de Diciembre de 2023.

Supervisor

NICOLAS TORRES BOLIVAR
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Representación propia
Contratista

Elaboró: NICOLÁS TORRES BOLÍVAR - ASESOR OATIC
Revisó: NICOLÁS TORRES BOLÍVAR - ASESOR OATIC

SIGEP ALCALDIA DE BUCARAMANGA
FECHA: 26/12/2023
FIRMA:
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

OK ky 2013 hr

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

26-12 hr

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300691600

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300691600(3900)00000000004290(96)20231220

0000000000
2705731749

Fecha de Expedición 2023/12/14 **Fecha Limite de Pago** 2023/12/20

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

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300691600

0000000000
2705731749

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección:
Número: 1098735782
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300691600

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 2023/12/14 **Fecha Limite de Pago** 2023/12/20

PRO HOSPITAL $3.900

Total **$3.900**
Ordenanza 012 $390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300691600

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300691600(3900)00000000003900(96)20231220

Fecha de Expedición 2023/12/14
Fecha Limite de Pago 2023/12/20

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300691600

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098735782
Nombre ANGIE JULIETH RUEDA PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300691600(3900)00000000003900(96)20231220

(415)8902012356006(8020)02502300691600(3900)00000000000390(96)20231220

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2023/12/14

Total a Pagar **$4.290**

PRO HOSPITAL $3.900

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

Total **$3.900**
Ordenanza 012 $390