Banco de Occidente
SAE GOBERNACIÓN DE SANTANDER
CAJA 3 | 05 MAY 2025 | CAJA 3
RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500278843

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 1066096800
Nombre:
SAMUEL QUINTERO DURAN

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→**ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL $4.800

Banco de Occidente

TOTAL	$4.800
Ordenanza 018 2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldia de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2025/05/05
Fecha límite de pago: 2025/05/12

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-DP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Inp:20250505 09:25:22

Banco de Occidente
SAE GOBERNACIÓN DE SANTANDER
CAJA 3 | 05 MAY 2025 | CAJA 3
RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500278843

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 1066096800
Nombre:
SAMUEL QUINTERO DURAN

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→**ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL $4.800

Banco de Occidente

TOTAL	$4.800
Ordenanza 018 2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldia de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2025/05/05
Fecha límite de pago: 2025/05/12

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-DP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Inp:20250505 09:25:22

Scanned with CamScanner

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DEL INTERIOR.	
ACTA No.	3	
FECHA DEL ACTA	05/05/2025	
No. DE CONTRATO Y FECHA	302 - 23/01/2025	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: "APOYO A LA GESTIÓN Y A LAS ACCIONES MISIONALES DE LA SECRETARIA DE INTERIOR DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA".	
CONTRATISTA	NOMBRE	SAMUEL QUINTERO DURAN
	C.C./NIT	1066096800
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	SAMUEL QUINTERO DURAN
	C.C./NIT	1066096800
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	GILDARDO RAYO RINCON
	CARGO	Secretario (a) del Interior
	C.C.	94390033
SUPERVISOR	NOMBRE:	GILDARDO RAYO RINCON
	C.C./NIT:	94390033
VALOR DEL CONTRATO	$ 24.600.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	383
	FECHA:	20/01/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	655
	FECHA:	24/01/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	24/01/2025
	Fecha de Finalización	23/07/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(6) SEIS MESES

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
07-05-2025

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/Otrosí/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO		
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/03/2025	
	HASTA: 30/03/2025	
VALOR A COBRAR	$ 4.100.000,00	
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
	Febrero	03/03/2025	84643168	$ 1.650.000,00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Scanned with CamScanner

	SALUD TOTAL S. A.	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 206.300,00	VR PAGADO $ 264.000,00	VR PAGADO $ 8.700,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron GILDARDO RAYO RINCON quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra SAMUEL QUINTERO DURAN 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	$ 4.100.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.100.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500278843	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500278843	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 5 de Mayo de 2025.

Supervisor

GILDARDO RAYO RINCON
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

SAMUEL QUINTERO DURAN
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: ADRIANA XIMENA MONTAÑEZ FLOREZ
Revisó: GILDARDO RAYO RINCON

Scanned with CamScanner