DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	
ACTA No.	2	
FECHA DEL ACTA	01/12/2020	
No. DE CONTRATO Y FECHA	1461 - 13/10/2020	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, ADSCRITA A LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	
CONTRATISTA	NOMBRE	FERLEY CACUA ARIAS
	C.C./NIT	1102774314
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	FERLEY CACUA ARIAS
	C.C./NIT	1102774314
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN JOSE VARGAS CARDENAS
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura
	C.C.	91278629
SUPERVISOR	NOMBRE:	WILSON MOTTA RODRIGUEZ
	C.C./NIT:	8738495
VALOR DEL CONTRATO	$ 4.333.333,33	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	3743
	FECHA:	02/10/2020
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	5065
	FECHA:	15/10/2020
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	19/10/2020
	Fecha de Finalización	18/12/2020
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	DOS (02) MESES Y CINCO (05) DIAS O HASTA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2020 (LO QUE PRIMERO OCURRA)

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

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO		
DÍAS A COBRAR	30 (treinta)	
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/11/2020	
	HASTA: 30/11/2020	
VALOR A COBRAR	$ 2.000.000,00	
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00	

PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Noviembre	19/11/2020	4362058935	$ 1.516.056,00
	Octubre	06/11/2020	7768367875	$ 1.516.056,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	
	NUEVA EPS S. A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 189.600,00	**VR PAGADO $** 242.600,00	**VR PAGADO $**	
	VR PAGADO $	**VR PAGADO $**	**VR PAGADO $** 20.400,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron WILSON MOTTA RODRIGUEZ quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra FERLEY CACUA ARIAS 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: 2	$ 2.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 2.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502000388578	$ 2.900,00
ORDENANZA 012	2502000388578	$ 290,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Diciembre de 2020.

Supervisor

WILSON MOTTA RODRIGUEZ
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

FERLEY CACUA ARIAS
Representación propia
Contratista

NOTA: Durante el periodo de la emergencia la firma en físico autógrafa de los documentos podrá reemplazarse por la aprobación de un mensaje de datos generado por medio de correo electrónico o a través de la plataforma SECOP II. En concordancia con las disposiciones señaladas en el artículo 7 de la ley 527 de 1999.

Elaboró: .

Revisó: .

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502000388578

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$2.900

Total Estampillas	**$2.900**
Ordenanza 012	$290
Total a Pagar	**$3.190**

Fecha de Expedición 2020/11/23 **Fecha Limite de Pago** 2020/11/30

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1102774314

Nombre FERLEY CACUA ARIAS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502000388578(3900)00000000003190(96)20201130

Dispensador: SENOR CONTRIBUYENTE CAMBIOS O DEVOLUCIÓNES SOLO HOY ANTES DE LAS 4:30 P.M.

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 2 | 23 NOV 2020 | CAJA 2
RECIBIDO

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502000388578

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 1102774314
Nombre: FERLEY CACUA ARIAS
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL $2.9
Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 2 | 23 NOV 2020 | CAJA 2
Total Estampillas $2
Ordenanza 012
Total a Pagar $3.1
RECIBIDO

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502000388578

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar $3.190

Fecha de Expedición 2020/11/23 **Fecha Limite de Pago** 2020/11/30

Banco de Occidente PRO HOSPITAL
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 2 | 23 NOV 2020 | CAJA 2
Total Estampillas
Ordenanza 012
RECIBIDO

SYC

Escaneado con CamScanner