Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082 Versión: 2.0 Fecha: ENERO-29-2021 Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	01/03/2021	
No. DE CONTRATO Y FECHA	784 - 18/02/2021	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PARTICIPACIÓN, ATENCIÓN JURÍDICA Y PREVENCIÓN DENTRO DE LOS PROGRAMAS MAS EQUIDAD PARA LAS MUJERES Y BUCARAMANGA HÁBITAT PARA EL CIUDADO Y LA CORRESPONSABILIDAD ADSCRITO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE	PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
	C.C./NIT	1098764675
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
	C.C./NIT	1098764675
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JOHN CARLOS PABON MANTILLA
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	1097303327
SUPERVISOR	NOMBRE:	GLADYS MERCHAN GARCIA
	C.C./NIT:	63276583
VALOR DEL CONTRATO	$ 24.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	994
	FECHA:	01/02/2021
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	1543
	FECHA:	19/02/2021
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	19/02/2021
	Fecha de Finalización	18/10/2021
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	OCHO 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/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO	
DÍAS A COBRAR	12 (doce)
PERIODO DE COBRO	DESDE: 19/02/2021
	HASTA: 28/02/2021
VALOR A COBRAR	$ 1.200.000,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

Escaneado con CamScanner

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082 Versión: 2.0 Fecha: ENERO-29-2021 Página: 2 de 2

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Enero	26/02/2021	8348883343	$ 908.526,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SANITAS	COLPENSIONES		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 13.600,00	VR PAGADO $ 145.400,00		VR PAGADO $ 4.800,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron GLADYS MERCHAN GARCIA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra PAOLA MARCELA SILVA PEREZ 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: 1	$ 1.200.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 1.200.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502100097558	$ 3.000,00
ORDENANZA 012	2502100097558	$ 300,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Marzo de 2021.

Supervisor

GLADYS MERCHAN GARCIA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: BLANCA GONGORA/CPS
Revisó: GLADYS MERCHAN GARCIA/SDS

Escaneado con CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100097558

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.000
Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

Fecha de Expedición 26/02/2021 1:48:15 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/03/04

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098764675
Nombre PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección
Municipio BUCARAMANGA Teléfono
Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100097558(3900)00000000003300(96)20210304

"0905402651"
"0316306846"

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100097558
"0905402651"
"0316306846"
PRO HOSPITAL $3.000
Trámite
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Tipo de Doc. C.C.
Nombre: PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección:
Número: 1098764675
Teléfono:
Total $3.000
Ordenanza 012 $300
Total a Pagar $3.300

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100097558
Trámite
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Total a Pagar $3.300
Fecha de Expedición 26/02/2021 1:48:15 p. m. Fecha Limite de Pago 2021/03/04
PRO HOSPITAL $3.000
Total $3.000
Ordenanza 012 $300

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100097558
Trámite
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
PRO HOSPITAL $3.000
Total $3.000
Ordenanza 012 $300
Total a Pagar $3.300
Fecha de Expedición 26/02/2021 1:48:15 p. m. Fecha Limite de Pago 2021/03/04

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100097558
Trámite
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
PRO HOSPITAL $3.000
Total $3.000
Ordenanza 012 $300
Total a Pagar $3.300
Fecha de Expedición 26/02/2021 1:48:15 p. m.
Fecha Limite de Pago 2021/03/04
Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098764675
Nombre PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección
Municipio BUCARAMANGA Teléfono
Departamento SANTANDER
(415)8902012356005(8020)02502100097558(3900)00000000003000(96)20210304

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100097558
Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 1098764675
Nombre PAOLA MARCELA SILVA PEREZ
Dirección
Municipio BUCARAMANGA Teléfono
Departamento SANTANDER
(415)8902012356005(8020)02502100097558(3900)00000000003000(96)20210304
Trámite
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
(415)8902012356006(8020)02502100097558(3900)00000000000300(96)20210304
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
PRO HOSPITAL $3.000

Banco

Escaneado con CamScanner