

 <p>Alcaldía de Bucaramanga</p>	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 EDUCACION				
ACTA No.	3				
FECHA DEL ACTA	06/04/2021				
No. DE CONTRATO Y FECHA	418 - 26/01/2021				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN QUE REALIZA LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, EN LA FORMACIÓN Y ENSEÑANZA DE LA LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO			
	C.C./NIT	1098802499			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO			
	C.C./NIT	1098802499			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA LEONOR RUEDA VIVAS			
	CARGO	Secretario. (a) de Educacion			
	C.C.	63307168			
SUPERVISOR	NOMBRE:	MYRIAM JAIMES MARTINEZ			
	C.C./NIT:	37815120			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 12.400.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	714			
	FECHA:	25/01/2021			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	694			
	FECHA:	27/01/2021			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	28/01/2021			
	Fecha de Finalización	27/09/2021			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	OCHO (8) 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/ptroS1/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: 01/03/2021				
	HASTA: 30/03/2021				
VALOR A COBRAR	\$ 1.550.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	

	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

	Febrero	08/03/2021	49138545	\$ 908.526,00
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	NUEVA EPS S. A.	PROTECCIÓN S.A.		ARL SURA
	VR PAGADO \$ 113.600,00	VR PAGADO \$ 145.400,00	VR PAGADO \$ 4.800,00	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MYRIAM JAIMES MARTINEZ quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.
- El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
- 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.
- El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

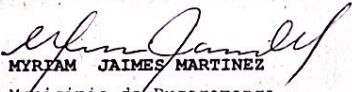
Valor ejecutado en la presente acta: 3	\$ 1.550.000,00
Valor IVA:	\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	\$ 1.550.000,00

- Se adhiere y anula estampilla (s):

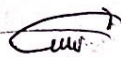
ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502100140282	\$ 3.000,00
ORDENANZA 012	2502100140282	\$ 300,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 6 de Abril de 2021.

Supervisor


 MYRIAM JAIMES MARTINEZ
 Municipio de Bucaramanga
 Supervisor

Contratista


 MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
 Representación propia
 Contratista

Elaboró: DAYANNA CARREÑO - ABGDC

Revisó: MYRIAM JAIMES MARTINEZ - SUPERVISORA

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502100140282

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$3.000

Total

\$3.000

Ordenanza 012

\$300

Total a Pagar

\$3.300

Fecha de Expedición

26/03/2021 9:10:02 a. m.

Fecha Limite de Pago

2021/04/03

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098802499

Nombre MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100140282(3900)0000000003300(96)20210403

0934936535

0081631481

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502100140282

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 1098802499

Nombre: MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO

Dirección:

Teléfono:

0934936535

0081631481

PRO HOSPITAL

\$3.000

Total

\$3.000

Ordenanza 012

\$300

Total a Pagar

\$3.300

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502100140282

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar

\$3.300

Fecha de Expedición

26/03/2021 9:10:02 a. m.

Fecha Limite de Pago

2021/04/03

PRO HOSPITAL

\$3.000

Total

\$3.000

Ordenanza 012

\$300

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502100140282

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

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098802499

Nombre MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100140282(3900)0000000003000(96)20210403

Fecha de Expedición

26/03/2021 9:10:02 a. m.

Fecha Limite de Pago

2021/04/03

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502100140282

Con ribuyen e

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098802499

Nombre MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento SANTANDER

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición

26/03/2021 9:10:02 a. m.

Total a Pagar

\$3.300

(415)8902012356005(8020)02502100140282(3900)0000000003000(96)20210403

PRO HOSPITAL

\$3.000

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

Total

\$3.000

Ordenanza 012

\$300