

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				
ACTA No.	3				
FECHA DEL ACTA	08/05/2023				
No. DE CONTRATO Y FECHA	904 - 30/01/2023				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR APOYO EN LA GESTIÓN DE ALIANZAS INSTITUCIONALES E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA FORTALECER CAPACIDADES Y COMPETENCIAS VINCULADAS A LA PRODUCTIVIDAD EN LOS GRUPOS DE POBLACIÓN VULNERABLES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y METAS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	RODOLFO GALINDO CARDENAS			
	C.C./NIT	91209380			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	RODOLFO GALINDO CARDENAS			
	C.C./NIT	91209380			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JORGE ISNARDO NEIRA GONZALEZ			
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social			
	C.C.	1098651859			
SUPERVISOR	NOMBRE:	HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA			
	C.C./NIT:	63351362			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 8.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	842			
	FECHA:	18/01/2023			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1646			
	FECHA:	31/01/2023			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	01/02/2023			
	Fecha de Finalización	30/05/2023			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	CUATRO (04) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO.			
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					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/04/2023				
	HASTA: 30/04/2023				
VALOR A COBRAR	\$ 2.000.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
J. Rivera
May 22/23

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Abril	08/05/2023	67539998	\$ 1.160.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	EPS FAMISANAR LTDA.	COTIZANTE NO APORTA POR ENCONTRARSE PENSIONADO		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 145.000,00	VR PAGADO \$ 0,00	VR PAGADO \$ 6.100,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra RODOLFO GALINDO CARDENAS 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	\$ 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	2502300252625	\$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300252625	\$ 390,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 8 de Mayo de 2023.

Supervisor

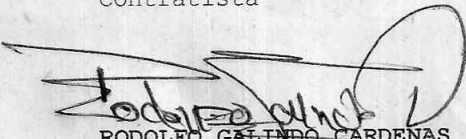


HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA

Municipio de Bucaramanga

Supervisor

Contratista



RODOLFO GALINDO CARDENAS

Representación propia

Contratista

Secretaría Administrativa

Revisado por:

Oficina de Contratación

Alcaldía de Bucaramanga

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 880.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502300252625

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

No. Documento: 91209380

Nombre:

RODOLFO GALINDO CARDENAS

→ TRÁMITE

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL \$3.900

TOTAL	\$3.900
Orden No: 91209380	\$390
Total a pagar	\$4.290

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2023/05/08
Fecha límite de pago: 2023/05/15



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



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20230508 15:36:24

RE-OP-07L