



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: F-GJ-1140-238,37-082

Versión: 3.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	2				
FECHA DEL ACTA	17/02/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	212 - 22/11/2024				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	SERVICIOS EXEQUIALES (INCLUIDA INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN DE CADÁVERES) PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	JESUS ALBERTO REY OLARTE			
	C.C./NIT	91237413			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	JESUS ALBERTO REY OLARTE			
	C.C./NIT	91237413			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	1095812067			
SUPERVISOR	NOMBRE:	LILIANA SERRANO HENAO			
	C.C./NIT:	63512965			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 86.394.718,83				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	589, 8042			
	FECHA:	21/01/2025, 05/11/2024			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	348, 11605			
	FECHA:	21/01/2025, 25/11/2024			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	25/11/2024			
	Fecha de Finalización	24/04/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(5) CINCO 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	
GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	ASEGURADORA	AMPARO	No Poliza	VIGENCIA	
	SURAMERICANA	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	16249085	Desde	Hasta
				22/11/2024	22/04/2028
				VALOR ASEGURADO	
	CALIDAD DEL BIEN Y	16249085	22/11/2024	22/10/2025	\$ 8.639.472,00

 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 3

	CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS				
	CALIDAD DE SERVICIO	16249085	22/11/2024	22/10/2025	\$ 8.639.472,00
	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	14060232	22/11/2024	22/04/2025	\$ 260.000.000,00
	CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	16249085	22/11/2024	22/10/2024	\$ 8.639.472,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	25/11/2024, 25/11/2024
--------------------------------	------------------------

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/12/2024
	HASTA: 30/12/2024
VALOR A COBRAR	\$ 42.640.000,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	N/A	31/12/2024	N/A	N/A
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	
	VR PAGADO \$	VR PAGADO \$	VR PAGADO \$	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron LILIANA SERRANO HENAO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra JESUS ALBERTO REY OLARTE quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.
2. el suscrito contador publico yolima gomez lopez certifica que el señor jesus alberto rey olarte identificado con la cedula de ciudadanía numero 91.237.413 expedida en bucaramanga santander, en la actualidad se encuentra al día, a fecha de Diciembre 31 de 2024, con los pagos por conceptos de aportes a los sistemas de salud a la EPS, fondo pensiones, y riesgos laborales.
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	\$ 42.640.000,00
Valor IVA:	\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	\$ 42.640.000,00



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: F-GJ-1140-238,37-082

Versión: 3.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 3 de 3

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

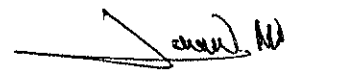
ESTAMPILLA	Nº.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500102047	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500102047	\$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 17 de Febrero de 2025.

Supervisor


LILIANA SERRANO HENAO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

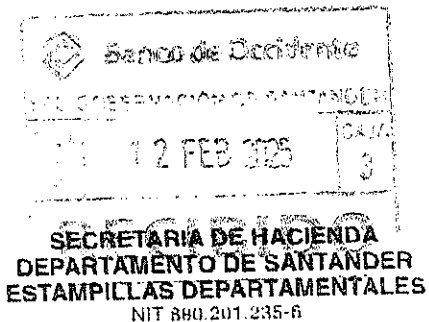
Contratista


JESUS ALBERTO REY OLARTE
Representación propia
Contratista

Elaboró: YEUDY JAZBLEIDY PINZON ROJAS-CPS-SSYA 
Revisó: LILIANA SERRANO HENAO-SUPERVISORA 

MAYERLI GUALDRON ABREO-CPS-ABOGADO 





Recibo de recaudo No: 2502500102047

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 91237413
Nombre:
JESUS ALBERTO REY OLARTE

→ TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

TOTAL \$4.800
Orden de Pago No. 2005 \$480
Total a pagar \$5.280

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedida n: 2025/02/12
Fecha límite de pago: 2025/02/18



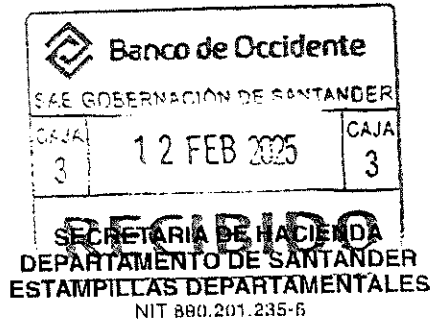
Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20250212 16:30:22

RE-OP-07L



Recibo de recaudo No: 2502500102047

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 91237413
Nombre:
JESUS ALBERTO REY OLARTE

→ TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

TOTAL \$4.800
Orden de Pago No. 2005 \$480
Total a pagar \$5.280

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedida n: 2025/02/12
Fecha límite de pago: 2025/02/18



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



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20250212 16:30:22

RE-OP-07L

