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: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PLANEACION				
ACTA No.	4				
FECHA DEL ACTA	01/08/2023				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1861 - 17/04/2023				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ARQUITECTO (A) EN LA SECRETARIA DE PLANEACION PARA APOYAR LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS URBANISTICAS DE NIVEL NACIONAL, REGIONALES Y LAS CONTENIDAS EN EL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	LAURA MELISSA CAMPEROS ZAPATA			
	C.C./NIT	1096948295			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LAURA MELÍSSA CAMPEROS ZAPATA			
	C.C./NIT	1096948295			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARTHA CECILIA OSORIO LOPEZ			
	CARGO	Secretario (a) de Planeacion			
	C.C.	37921117			
SUPERVISOR	NOMBRE:	LIZI AMPARO DEL PILAR VALDERRAMA CENTENO			
	C.C./NIT:	63333354			
VALOR DEL CONTRATO	$ 28.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	3537			
	FECHA:	14/04/2023			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	4509			
	FECHA:	18/04/2023			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	18/04/2023			
	Fecha de Finalización	17/11/2023			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	SIETE (7) 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				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/07/2023			
	HASTA: 30/07/2023			
VALOR A COBRAR	$ 4.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Ayp 4/22

	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082
Alcaldía de Bucaramanga		Versión: 1 0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 2

	Julio	27/07/2023	7886235293	$ 1.600.000,00
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**		**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
	SANITAS	PROTECCIÓN S.A.		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 200 000,00	VR PAGADO $ 256.000,00		VR PAGADO $ 39 000,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron LIZI AMPARO DEL PILAR VALDERRAMA CENTENO quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LAURA MELISSA CAMPEROS ZAPATA 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: 4	$ 4.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo /-Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	NO.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300397641	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300397641	$ 390,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Agosto de 2023.

Supervisor

LIZI AMPARO DEL PILAR VALDERRAMA CENT
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

LAURA MELISSA CAMPEROS ZAPATA
Representación propia
Contratista

Elaboró: DANIELA DUQUE GOMEZ
Revisó: DANIELA DUQUE

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300397641

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.900
Total Estampillas	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096948295
Nombre LAURA MELISSA CAMPEROS ZAPATA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300397641(3900)00000000004290(96)20230803

0069717665
0040057499

Fecha de Expedición 28/07/2023 9:42:06 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/08/03

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300397641

0069717665
0040057499

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 1096948295
Nombre: LAURA MELISSA CAMPEROS ZAPATA
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL	$3.900
Total Estampillas	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300397641

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 28/07/2023 9:42:06 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/08/03

PRO HOSPITAL $3.900

Total Estampillas **$3.900**
Ordenanza 012 $390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300397641

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$3.900
Total Estampillas	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096948295
Nombre LAURA MELISSA CAMPEROS ZAPATA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300397641(3900)00000000003900(96)20230803

Fecha de Expedición 28/07/2023 9:42:06 a. m.
Fecha Limite de Pago 2023/08/03

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300397641

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096948295
Nombre LAURA MELISSA CAMPEROS ZAPATA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300397641(3900)00000000003900(96)20230803

(415)8902012356006(8020)02502300397641(3900)00000000000390(96)20230803

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 28/07/2023 9:42:06 a. m.

Total a Pagar **$4.290**

PRO HOSPITAL $3.900

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

Total Estampillas **$3.900**
Ordenanza 012 $390

Pagado Electronicamente