CONCEJO DE BUCARAMANGA	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA ACTA DE EJECUCIÓN				
	Versión: 03	Fecha: NOVIEMBRE DE 2017	Codigo: GJUR-FT-10	Serie:	pagina 1 de 1

CONTRATISTA			INTERVENTOR O SUPERVISOR
LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO			JAVIER ENRIQUE LANDAZÁBAL MARTÍNEZ
CEDULA O NIT			63.325.867 DE BUCARAMANGA
DEPENDENCIA GESTORA			ORDENADOR DEL GASTO
OFICINA ASESORA JURÍDICA			JAVIER AYALA MORENO
Número del Contrato	CPS 227	Fecha	28 DE JUNIO DE 2023

Objeto Contractual	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO II DEL H.C. CRISTIAN ANDRES REYES AGUILAR"				
Registro Presupuestal	Número	355		Fecha	28 DE JUNIO DE 2023
Disponibilidad Presupuestal	Número	256		Fecha	22 DE JUNIO DE 2023
Póliza *(si aplica)*	Número	N/A		Fecha	N/A
Termino de Duración	CINCO MESES (05) Y TRES (03) DIAS	Fecha de Inicio	28 de Junio de 2023	Fecha Terminación	30 de noviembre de 2023

Aporte a Salud	Periodo de Cotización	AGOSTO
	Fecha de Pago	28 DE AGOSTO 2023
	N° de Planilla	9454954451
	IBC	$ 1.600.000
	Cotización	$ 200.000
	EPS	SALUD TOTAL
Aporte a Pensión	Periodo de Cotización	AGOSTO
	Fecha de Pago	28 DE AGOSTO 2023
	N° de Planilla	9454954451
	IBC	$ 1.600.000
	Cotización	$ 256.000
	Fondo de Pensión	PROTECCION
ARL	Periodo de Cotización	AGOSTO
	Fecha de Pago	28 DE AGOSTO 2023
	N° de Planilla	9454954451
	IBC	$ 1.600.000
	Cotización	$ 8.400
	Aseguradora	POSITIVA

Valor Total del Contrato	DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS			$18.900.000	
Periodo de Cobro	Desde	1DE AGOSTO DE 2023		Hasta	30 DE AGOSTO DE 2023
Valor de este Cobro	En letras: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE			En numero: $ 3.705.882.oo	
Total de cobros a realizar durante la vigencia del contrato	6	Numero de este cobro	3	Numero de cobros faltantes	3
Pago de estampillas para el cobro	Se adhiere y anula estampilla: PRO HOSPITAL POR VALOR DE $ 4.290				

Con la presente Acta se certifica: que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo correspondiente del presente documento, según el informe de actividades presentado y documentos anexos.

En constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga, el 20 de Septiembre 2023

JAVIER ENRIQUE LANDAZÁBAL MARTÍNEZ

JEFE OFICINA JURIDICA

Lucia B Vega S.

LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO

CONTRATISTA

RECIBIDO POR 22 SEP 2023 Tesorería General Concejo Municipal de Bucaramanga

REVISADO POR Oficina Asesora Jurídica Concejo Municipal de Bucaramanga

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63325867		VEGA SERRANO LUCIA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 N 32A-59 APTO 904 ED MOTECARLO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6352941	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	54954451	9454954451	I	2023/09/15	2023/08/28	BANCO AV VILLAS	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

RECIBIDO FOR 22 SEP 2023

2023/08/28 11:50 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63325867		VEGA SERRANO LUCIA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 N 32A-59 APTO 904 ED MOTECARLO	BUCARAMANGA-SANTANDER	6352941	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-08	2023-08	54954451	9454954451	I	2023/09/15	2023/08/28	BANCO AV VILLAS	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC 63325867	VEGA LUCIA	230201	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

RECIBIDO POR 27 SEP 2023 Tesorería General Consejo Municipal de Bucaramanga

RECIBIDO POR Oficina Asesora Jurídica Consejo Municipal de Bucaramanga

2023/08/28 11:50 AM

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300494352

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2023/09/20 **Fecha Limite de Pago** 2023/09/26

Con destino a: **Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63325867

Nombre LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250230049435 2(3900)00000000004290(96)20230926

0171277508
1686973099

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300494352

0171277508
1686973099

PRO HOSPITAL $3.900

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Dirección:
Número: 63325867
Teléfono:

Total	$3.900
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300494352

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 2023/09/20 **Fecha Limite de Pago** 2023/09/26

PRO HOSPITAL $3.900

RECIBIDO POR
29 SEP 2023
Tesorería General Concejo Municipal de Bucaramanga

Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300494352

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63325867

Nombre LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250230049435 2(3900)00000000003900(96)20230926

Fecha de Expedición 2023/09/20
Fecha Limite de Pago 2023/09/26

REVISADO POR
Oficina Asesora Jurídica Concejo Municipal de Bucaramanga

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300494352

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63325867

Nombre LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250230049435 2(3900)00000000003900(96)20230926

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)0250230049435 2(3900)00000000000390(96)20230926

PRO HOSPITAL $3.900

Con destino a: **Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Pagado Electrónicamente