| 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. | 6 | |
| FECHA DEL ACTA | 02/10/2023 | |
| 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 MELISSA 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 |

Revisado por Oficina Contratación Alcaldía de Bucaramanga 2023/Oct/02

| 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: 01/09/2023 | | | |
| | HASTA: 30/09/2023 | | | |
| 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 |

| 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 2 |

| PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | Septiembre | 27/09/2023 | 7893799275 | $ 1.600.000,00 |
|---|---|---|---|---|
| | 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: 6** | $ 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 | 2502300507776 | $ 3.900,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502300507776 | $ 390,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 2 de Octubre de 2023.

Supervisor

**LIZI AMPARO DEL PILAR VALDERRAMA CENT**
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

**LAURA MELISSA CAMPEROS ZAPATA**
Representación propia
Contratista

Revisado por Oficina ... Alcaldía de Bu...

**Elaboró:** KARINA ABRIL JULIO
**Revisó:** KARINA ABRIL JULIO

# Recaudo de Estampillas

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda**

**Recibo Nº**
**2502300507776**

Contribuyente

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Fecha de Expedición** 27/09/2023 11:15:27 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/10/03

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

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096948295

**Nombre** LAURA MELISSA CAMPEROS ZAPATA

**Dirección** **Teléfono**

**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300507776(3900)00000000004290(96)20231003

*0000000000*

*2705731749*

Pagado Electronicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300507776

*0000000000*

*2705731749*

**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
2502300507776

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Total a Pagar** **$4.290**

**Fecha de Expedición** 27/09/2023 11:15:27 a. n **Fecha Limite de Pago** 2023/10/03

PRO HOSPITAL $3.900

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300507776

**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)02502300507776(3900)00000000003900(96)20231003

**Fecha de Expedición** 27/09/2023 11:15:27 a. m.

**Fecha Limite de Pago** 2023/10/03

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300507776

**Con ribuyen e** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096948295

**Nombre** LAURA MELISSA CAMPEROS ZAPATA

**Dirección** **Teléfono**

**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Fecha de Expedición** 27/09/2023 11:15:27 a. m.

**Total a Pagar** **$4.290**

(415)8902012356005(8020)02502300507776(3900)00000000003900(96)20231003

(415)8902012356006(8020)02502300507776(3900)00000000000390(96)20231003

PRO HOSPITAL $3.900

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

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