JURIDICA

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				ADRIANA CAROLINA PICO HERNANDEZ	
CEDULA O NIT				63.325.867 DE BUCARAMANGA	
DEPENDENCIA GESTORA				ORDENADOR DEL GASTO	
OFICINA ASESORA JURÍDICA				ELKIN YESID BELLO PEÑA	
Número del Contrato	CPS 061	Fecha		05 DE FEBRERO DE 2024	
Objeto Contractual	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO II DEL H.C. CRISTIAN ANDRES REYES AGUILAR"				
Registro Presupuestal	Número	100		Fecha	05 DE FEBRERO DE 2024
Disponibilidad Presupuestal	Número	75		Fecha	02 DE FEBRERO DE 2024
Póliza *(si aplica)*	Número	N/A		Fecha	N/A
Termino de Duración	CINCO MESES (05)	Fecha de Inicio	06 de Febrero de 2024	Fecha Terminación	05 de Julio de 2024
Aporte a Salud	Periodo de Cotización	MAYO			
	Fecha de Pago	05 DE JUNIO DE 2024			
	N° de Planilla	9467847050			
	IBC	$ 4.200.000			
	Cotización	$ 525.000			
	EPS	SALUD TOTAL			
Aporte a Pensión	Periodo de Cotización	N/A			
	Fecha de Pago	N/A			
	N° de Planilla	N/A			
	IBC	N/A			
	Cotización	N/A			
	Fondo de Pensión	N/A			
ARL	Periodo de Cotización	MAYO			
	Fecha de Pago	05 DE JUNIO DE 2024			
	N° de Planilla	9467847050			
	IBC	$ 4.200.000			
	Cotización	$ 22.000			
	Aseguradora	POSITIVA			
Valor Total del Contrato	TREINTA MILLONES DE PESOS			$30.000.000	
Periodo de Cobro	Desde	6 DE MAYO DE 2024		Hasta	5 DE JUNIO DE 2024
Valor de este Cobro	En letras: SEIS MILLONES PESOS M/CTE			En numero: $ 6.000.000.oo	
Total de cobros a realizar durante la vigencia del contrato	5	Numero de este cobro	4	Numero de cobros faltantes	1
Pago de estampillas para el cobro	Se adhiere y anula estampilla: PRO HOSPITAL POR VALOR DE $ 4.730				

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 13 de Junio 2024

ADRIANA CAROLINA PICO HERNANDEZ
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

Lucia B. Vega S.
LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
CONTRATISTA

14 JUN 2024

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
2024-05	2024-05	682867512	9467847050	I	2024/06/19	2024/06/05	NEQUI	0	$547,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,000	$0	$0	$22,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,000	$0	$0	$22,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$525,000	$0	$0	$525,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$525,000	$0	$0	$525,000
TOTAL				1	$547,000	$0	$0	$547,000

14 JUN 2024

2024/06/04 07:01 PM

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
2024-05	2024-05	682867512	9467847050	I	2024/06/19	2024/06/05	NEQUI	0	$547,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,000	$0	$0	$22,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,000	$0	$0	$22,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$525,000	$0	$0	$525,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$525,000	$0	$0	$525,000
TOTAL				1	$547,000	$0	$0	$547,000

14 JUIN 2024

2024/06/04 07:01 PM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO** identificado(a) con **CC** número **63.325.867**, es pensionado(a) por **VEJEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **15 de agosto de 2023.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de abril de 2024

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

14 JUN 2024

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400283457

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.300

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 11/06/2024 10:06:24 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/06/17

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)02502400283457(3900)00000000004730(96)20240617

0000000000
2705731749

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400283457**

0000000000
2705731749

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

PRO HOSPITAL $4.300

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400283457**

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 11/06/2024 10:06:24 a. n **Fecha Limite de Pago** 2024/06/17

PRO HOSPITAL $4.300

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400283457**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $4.300

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63325867
Nombre LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400283457(3900)00000000004300(96)20240617

Fecha de Expedición 11/06/2024 10:06:24 a. m.
Fecha Limite de Pago 2024/06/17

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400283457**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63325867
Nombre LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 11/06/2024 10:06:24 a. m.

Total a Pagar $4.730

(415)8902012356005(8020)02502400283457(3900)00000000004300(96)20240617

(415)8902012356006(8020)02502400283457(3900)00000000000430(96)20240617

PRO HOSPITAL $4.300

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

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430

Pagado Electronicamente

RECIBIDO POR
Juzgado Municipal

14 JUN 2024

Certificación Bancaria

Bancolombia

Miércoles, 8 de noviembre de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO** identificado(a) con cc. **63325867** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	793-110084-34	2020/06/11	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REVISADO POR

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

14 JUN 2024