| DATOS DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA | |
| ACTA No. | 1 | |
| FECHA DEL ACTA | 02/09/2024 | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 2340 - 30/07/2024 | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL PARA FORTALECER LOS PROYECTOS DE DESARROLLO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA. | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | MARIA PAULA APARICIO GARZON |
| | C.C./NIT | 1098726661 |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | MARIA PAULA APARICIO GARZON |
| | C.C./NIT | 1098726661 |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS |
| | CARGO | Secretario (a) de Infraestructura |
| | C.C. | 63337510 |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | JULIO CESAR TORRES CAMARGO |
| | C.C./NIT: | 1098620327 |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 24.000.000,00 | |
| VALOR ADICIONADO | $ 0,00 | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | |
| CDP | NÚMERO: | 5178 |
| | FECHA: | 24/07/2024 |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| RP | NÚMERO: | 6983 |
| | FECHA: | 31/07/2024 |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 01/08/2024 |
| | Fecha de Finalización | 30/11/2024 |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica |
| | Duración | (4) CUATRO MESES |

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Luz Vega
Sup. 2/8/2024

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: 01/08/2024 | | | |
| | HASTA: 30/08/2024 | | | |
| VALOR A COBRAR | $ 6.000.000,00 | | | |
| ANTICIPO AMORTIZADO | 0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00 | | | |
| | PERIODO DE COTIZACIÓN | FECHA DE PAGO | Nro. PLANILLA INTEGRADA | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN |

| PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | Agosto | 28/08/2024 | 7939091798 | $ 2,400.000,00 |
|---|---|---|---|---|
| | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | |
| | SANITAS | PORVENIR S.A. | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | |
| | VR PAGADO $ 300.000,00 | VR PAGADO $ 384.000,00 | VR PAGADO $ 58.500,00 | |

**CONSTANCIAS**

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JULIO CESAR TORRES CAMARGO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MARIA PAULA APARICIO GARZON 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: 1** | $ 6.000.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 6.000.000,00 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502400443147 | $ 4.300,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502400443147 | $ 430,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 2 de Septiembre de 2024.

Supervisor

JULIO CESAR TORRES CAMARGO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

MARIA PAULA APARICIO GARZON
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
SEP 2/2024

Elaboró: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON
Revisó: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON

# Recaudo de Estampillas

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

**Recibo Nº**
**2502400443147**

## Contribuyente

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $4.300 |
| **Total** | **$4.300** |
| Ordenanza 012 | $430 |
| **Total a Pagar** | **$4.730** |

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098726661
**Nombre** MARIA PAULA APARICIO GARZON
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400443147(3900)00000000004730(96)20240903

*0872054699*
*3713771507*

**Fecha de Expedición** 2024/08/28 **Fecha Limite de Pago** 2024/09/03

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

## Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502400443147**

*0872054699*
*3713771507*

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA PAULA APARICIO GARZON
Dirección:
Número: 1098726661
Teléfono:

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $4.300 |
| **Total** | **$4.300** |
| Ordenanza 012 | $430 |
| **Total a Pagar** | **$4.730** |

## SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502400443147**

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $4.300 |
| **Total a Pagar** | **$4.730** |

**Total** **$4.300**
Ordenanza 012 $430

**Fecha de Expedición** 2024/08/28 **Fecha Limite de Pago** 2024/09/03

## Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502400443147**

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $4.300 |
| **Total** | **$4.300** |
| Ordenanza 012 | $430 |
| **Total a Pagar** | **$4.730** |

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098726661
**Nombre** MARIA PAULA APARICIO GARZON
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400443147(3900)00000000004300(96)20240903

**Fecha de Expedición** 2024/08/28
**Fecha Limite de Pago** 2024/09/03

## Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502400443147**

**Con ribuyen e** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098726661
**Nombre** MARIA PAULA APARICIO GARZON
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400443147(3900)00000000004300(96)20240903

(415)8902012356006(8020)02502400443147(3900)00000000000430(96)20240903

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Fecha de Expedición** 2024/08/28

**Total a Pagar** **$4.730**

PRO HOSPITAL $4.300

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

**Total** **$4.300**
Ordenanza 012 $430

Pagado Electrónicamente