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	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	2				
FECHA DEL ACTA	02/10/2024				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2312 - 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 DE CARÁCTER JURIDICO PARA EL PROCESO DE SANEAMIENTO PREDIAL DE LOS INMUEBLES ADSCRITOS A LA ADMINISTRACION MUNICIPAL				
CONTRATISTA	NOMBRE	LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO			
	C.C./NIT	63325867			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO			
	C.C./NIT	63325867			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	SONNIA YANETH GARCIA BENITEZ			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	37944818			
SUPERVISOR	NOMBRE:	MANUEL EDGARDO OBREGON VALLEJO			
	C.C./NIT:	80098670			
VALOR DEL CONTRATO	$ 20.250.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	5048			
	FECHA:	22/07/2024			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	7046			
	FECHA:	01/08/2024			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	01/08/2024			
	Fecha de Finalización	15/12/2024			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (15) QUINCE DIAS			

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Jesica Solar
04-10-21

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: 01/09/2024			
	HASTA: 30/09/2024			
VALOR A COBRAR	$ 4.500.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Septiembre	16/09/2024	9473311750	$ 1.800.000,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SALUD TOTAL S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	NO APLICA	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 525.000,00	VR PAGADO $ 0,00	VR PAGADO $ 22.000,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MANUEL EDGARDO OBREGON VALLEJO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO 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: 2	$ 4.500.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.500.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502400505141	$ 430,00
PRO-HOSPITAL	2502400505141	$ 4.300,00

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

Supervisor

MANUEL EDGARDO OBREGON VALLEJO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Representación propia
Contratista

Elaboró: NINO TOLOZA BARRERA
Revisó: MAYERLY CARREÑO QUINTERO

Secretaria Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400505141

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** 63325867
Nombre LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400505141(3900)00000000004730(96)20241002

0938459116
2726007518

Fecha de Expedición 2024/09/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/10/02

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400505141

0938459116
2726007518

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Dirección:
Número: 63325867
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
2502400505141

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.730**

Fecha de Expedición 2024/09/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/10/02

PRO HOSPITAL $4.300

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400505141

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** 63325867
Nombre LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400505141(3900)00000000004300(96)20241002

Fecha de Expedición 2024/09/26
Fecha Limite de Pago 2024/10/02

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400505141

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

(415)8902012356005(8020)02502400505141(3900)00000000004300(96)20241002

(415)8902012356006(8020)02502400505141(3900)00000000000430(96)20241002

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/09/26

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