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.	4	
FECHA DEL ACTA	02/12/2024	
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
Rosalba R
04-12-24

MODIFICACIONES DEL CONTRATO				
	No.	**Tiempo**	**Valor Inicial**	**Fecha Final**
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	No.	**Fecha de la Adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	No.	**Fecha de la suspensión**	**Observaciones**	
Cesión/Otrosí/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica			

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/11/2024			
	HASTA: 30/11/2024			
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**
	Noviembre	02/12/2024	9476751023	$ 4.200.000,00

Escaneado con CamScanner

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	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 $	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: 4	$ 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):

[illegible]	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502400685270	$ 430,00
PRO-HOSPITAL	2502400685270	$ 4.300,00

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

Supervisor

MANUEL EDGARDO OBREGON VALLEJO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Revisado
04-12-24

Elaboró: NINO TOLOZA BARRERA
Revisó: NURY PUENTES DUARTE

Escaneado con CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400685270

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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)7709998038639(8020)02502400685270(3900)00000000004730(96)20241209

0000000000
2705731749

Fecha de Expedición 2/12/2024 9:03:47 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/09

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400685270

0000000000
2705731749

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400685270

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.730**

Fecha de Expedición 2/12/2024 9:03:47 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/09

PRO HOSPITAL $4.300

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400685270

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía 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)02502400685270(3900)00000000004300(96)20241209

Fecha de Expedición 2/12/2024 9:03:47 a. m.
Fecha Limite de Pago 2024/12/09

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400685270

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

(415)8902012356005(8020)02502400685270(3900)00000000004300(96)20241209

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2/12/2024 9:03:47 a. m.

Total a Pagar **$4.730**

(415)8902012356006(8020)02502400685270(3900)00000000000430(96)20241209

PRO HOSPITAL $4.300

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

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

Pagado Electrónicamente