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 INFRAESTRUCTURA	
ACTA No.	3	
FECHA DEL ACTA	02/05/2025	
No. DE CONTRATO Y FECHA	1565 - 25/02/2025	
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 ESPECIALIZADO PARA FORTALECER LOS PROYECTOS Y PROCESOS 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:	2014
	FECHA:	11/02/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	2898
	FECHA:	26/02/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	26/02/2025
	Fecha de Finalización	25/06/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(4) CUATRO MESES

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Recibido 2-05-25
RSP

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

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO	CUMPLIMIENTO	96-44-101195341	25/02/2025	25/10/2025	$ 2.400.000,00
	CALIDAD DE SERVICIO	96-44-101195341	25/02/2025	25/10/2025	$ 2.400.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	26/02/2025

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO	
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/04/2025
	HASTA: 30/04/2025

VALOR A COBRAR	$ 6.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**PERIODO DE COTIZACIÓN**	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Abril	24/04/2025	7965075598	$ 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: 3	$ 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	2502500257611	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500257611	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 2 de Mayo de 2025.

Supervisor

Julio Cesar Torres

JULIO CESAR TORRES CAMARGO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

MARIA PAULA APARICIO GARZON
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: ANDREA SUAREZ LEAL - CPS 197
Revisó: ANDREA SUAREZ LEAL - CPS 197 AS-CPS 197

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500257611

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$4.800
Total	**$4.800**
Ordenanza 012	$480
Total a Pagar	**$5.280**

Fecha de Expedición 2025/04/24 **Fecha Limite de Pago** 2025/04/30

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098726661

Nombre MARIA PAULA APARICIO GARZON
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500257611(3900)00000000005280(96)20250430

0000000000
2705731749

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500257611

0000000000
2705731749

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	$4.800
Total	**$4.800**
Ordenanza 012	$480
Total a Pagar	**$5.280**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500257611

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$5.280**

Fecha de Expedición 2025/04/24 **Fecha Limite de Pago** 2025/04/30

PRO HOSPITAL $4.800

Total **$4.800**
Ordenanza 012 $480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500257611

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$4.800
Total	**$4.800**
Ordenanza 012	$480
Total a Pagar	**$5.280**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098726661

Nombre MARIA PAULA APARICIO GARZON
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500257611(3900)00000000004800(96)20250430

Fecha de Expedición 2025/04/24
Fecha Limite de Pago 2025/04/30

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500257611

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098726661

Nombre MARIA PAULA APARICIO GARZON
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2025/04/24

Total a Pagar **$5.280**

(415)8902012356005(8020)02502500257611(3900)00000000004800(96)20250430

(415)8902012356006(8020)02502500257611(3900)00000000004800(96)20250430

PRO HOSPITAL $4.800

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

Total **$4.800**
Ordenanza 012 $480