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	27/05/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	996 - 10/02/2025				
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 PARA BRINDAR APOYO TECNICO PARA EL SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION Y LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA Y CONVENIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA				
CONTRATISTA	NOMBRE	JOSE ALBERTO ARIAS ARIAS			
	C.C./NIT	91489818			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	JOSE ALBERTO ARIAS ARIAS			
	C.C./NIT	91489818			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS			
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura			
	C.C.	63337510			
SUPERVISOR	NOMBRE:	YALEN CAMILA FUENTES BARBOSA			
	C.C./NIT:	1091680117			
VALOR DEL CONTRATO	$ 36.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	1215			
	FECHA:	29/01/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1887			
	FECHA:	11/02/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	13/02/2025			
	Fecha de Finalización	12/08/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(6) SEIS MESES			

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Recibido
30-05-25

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: 01/04/2025			
	HASTA: 30/04/2025			
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**

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	Marzo	12/05/2025	86530142	$ 2.020.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**		**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
	SALUD TOTAL S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	COLPENSIONES		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 258.800,00	**VR PAGADO $** 331.200,00		**VR PAGADO $** 10.900,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron YALEN CAMILA FUENTES BARBOSA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra JOSE ALBERTO ARIAS ARIAS 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:	$ 957.983,19
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 5.042.016,81

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500296053	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500296053	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 27 de Mayo de 2025.

Supervisor

Yalen C. Fuentes

YALEN CAMILA FUENTES BARBOSA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

JOSE ALBERTO ARIAS ARIAS
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON CPS 193/2025
Revisó: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON CPS 193/2025 nubia valencia

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500296053

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2025/05/12 **Fecha Limite de Pago** 2025/05/19

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91489818

Nombre JOSE ALBERTO ARIAS ARIAS

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500296053(3900)00000000005280(96)20250519

1474757062

1571997735

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500296053

1474757062

1571997735

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: JOSE ALBERTO ARIAS ARIAS
Dirección:
Número: 91489818
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
2502500296053

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $5.280

Fecha de Expedición 2025/05/12 Fecha Limite de Pago 2025/05/19

PRO HOSPITAL $4.800

Total $4.800
Ordenanza 012 $480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500296053

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 91489818

Nombre JOSE ALBERTO ARIAS ARIAS

Dirección Teléfono

Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500296053(3900)00000000004800(96)20250519

Fecha de Expedición 2025/05/12

Fecha Limite de Pago 2025/05/19

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500296053

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 91489818

Nombre JOSE ALBERTO ARIAS ARIAS

Dirección Teléfono

Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500296053(3900)00000000004800(96)20250519

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2025/05/12

Total a Pagar $5.280

(415)8902012356006(8020)02502500296053(3900)00000000000480(96)20250519

PRO HOSPITAL $4.800

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total $4.800
Ordenanza 012 $480

Pagado Electrónicamente

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

JOSE ALBERTO ARIAS ARIAS
NIT. 91.489.818-8

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
38a6d433a621479c0844c837c0689cc83986b19e6ddf9b06b64e61c2c91093947c3a2cf02952d8757b87a249be2c1084

Número de Factura: INTV-83
Fecha de Emisión: 28/05/2025
Fecha de Vencimiento: 28/05/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ARIAS ARIAS JOSE ALBERTO
Nombre Comercial: ARIAS ARIAS JOSE ALBERTO
Nit del Emisor: 91489818
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC
Actividad Económica: 7112

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CR 33 51 A 26 OF 303
Teléfono / Móvil: 6575746
Correo: contabilidadjaaa@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890201222
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CALLE 35 N 10-43
Teléfono / Móvil:
Correo: tesoreria.cuentas@bucaramanga.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	1	Honorarios	31	1,00	$ 5.042.016,81	$ 0,00	$ 0,00	$ 957.983,19	19.00			$ 5.042.016,81

Notas Finales

ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL No. 3, CONTRATO 996 DE 2025
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
28/05/2025 11:38:58
Documento validado por la DIAN:
28/05/2025 11:38:58
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5042016.81
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5042016.81
IVA	957983.19
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	957983.19
Total neto factura (=)	6000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 6000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.042.016,81
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.042.016,81
IVA	957.983,19
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	957.983,19
Total neto factura (=)	6.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 6.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764091517471 Rango desde: 78 Rango hasta: 100 Vigencia: 2025-10-03