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.	1	
FECHA DEL ACTA	19/08/2025	
No. DE CONTRATO Y FECHA	2599 - 15/07/2025	
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 ESTRATEGICOS EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS QUE DESARROLLA LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DE BUCARAMANGA.	
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	$ 30.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	4909
	FECHA:	09/07/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	7193
	FECHA:	16/07/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	16/07/2025
	Fecha de Finalización	15/12/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(5) CINCO MESES

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Liliana Angel
26-08-2025

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	CALIDAD DE SERVICIO	96-44-101198376	15/07/2025	15/04/2026	$ 3.000.000,00
	CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	96-44-101198376	15/07/2025	15/04/2026	$ 3.000.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	16/07/2025

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 16/07/2025			
	HASTA: 30/07/2025			
VALOR A COBRAR	$ 3.000.000,00			
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**
	Julio	06/08/2025	7976438651	$ 2.500.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**		**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
	SANITAS	PORVENIR S.A.		ARL SURA
	VR PAGADO $ 312.500,00	**VR PAGADO $** 400.000,00		**VR PAGADO $** 60.900,00

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	$ 3.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500523620	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500523620	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 19 de Agosto de 2025.

Supervisor

JULIO CESAR TORRES

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

JULIO CESAR TORRES CAMARGO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

MARIA PAULA APARICIO GARZON
Representación propia
Contratista

Elaboró: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON CPS 2925
Revisó: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON CPS 2925 nubia valencia

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500523620

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2025/08/15 **Fecha Limite de Pago** 2025/08/21

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098726661
Nombre MARIA PAULA APARICIO GARZÓN
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500523620(3900)00000000005280(96)20250821

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500523620

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC
Nombre: MARIA PAULA APARICIO GARZÓN
Dirección:
Número: 1098726661
Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500523620

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar $ 5.280
Fecha de Expedición 2025/08/15 Fecha Limite de Pago 2025/08/21

PRO HOSPITAL $ 4.800
Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500523620

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

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

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098726661
Nombre MARIA PAULA APARICIO GARZÓN
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500523620(3900)00000000004800(96)20250821

Fecha de Expedición 2025/08/15
Fecha Limite de Pago 2025/08/21

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500523620

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1098726661
Nombre MARIA PAULA APARICIO GARZÓN
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2025/08/15

Total a Pagar $ 5.280

(415)8902012356005(8020)02502500523620(3900)00000000004800(96)20250821

(415)8902012356006(8020)02502500523620(3900)00000000000480(96)20250821

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480

Pagado Electrónicamente