

	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GJ-1100-238,37-083
		Versión: 5.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	19/12/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2429 - 25/06/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO EN ENERGÍA PARA ADELANTAR ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN TÉCNICA ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO MISIONAL GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA OFICINA DE ALUMBRADO PÚBLICO DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA				
CONTRATISTA	NOMBRE:	DIEGO ALEXANDER LOPEZ OSORIO			
	C.C./NIT	1098759024			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	DIEGO ALEXANDER LOPEZ OSORIO			
	C.C.	1098759024			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS			
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura			
	C.C.	63337510			
SUPERVISOR	NOMBRE:	GIOVANNY ALEXANDER ROBELTO VALDERRAMA			
	C.C./NIT	79907565			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 39.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	4515			
	FECHA:	16/06/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	6588			
	FECHA:	26/06/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	26/06/2025			
	FECHA FIN:	25/12/2025			
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica			
	DURACIÓN:	(6) SEIS MESES			
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/Acla raciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
	FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica			
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/12/2025				
	HASTA: 25/12/2025				
VALOR A COBRAR	\$ 5.416.666,67				
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	

	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO		Código: F-GJ-1100-238,37-083
			Versión: 5.0
			Fecha: JULIO-12-2021
			Página: 2 de 3

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Diciembre	11/12/2025	9496327279	\$ 3.880.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SANITAS	PROTECCIÓN S.A.		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 485.000,00	VR PAGADO \$ 620.800,00	VR PAGADO \$ 20.300,00	

- CONSTANCIAS
- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron GIOVANNY ALEXANDER ROBELTO VALDERRAMA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra DIEGO ALEXANDER LOPEZ OSORIO quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de suscribir el acta de ejecución final del Contrato.
 - El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.
 - El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.
 - El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
 - El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	7	\$ 5.416.666,67
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 5.416.666,67

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500843201	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500843201	\$ 480,00

- De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			\$ 39.000.000,00
Valor adicionales			\$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado			\$ 0,00
Valor total			\$ 39.000.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			\$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	PERIODO	Nº COMPROBANTE	
	06-2025	2507001628	\$ 1.083.333,33
	07-2025	2508000592	\$ 6.500.000,00
	08-2025	2509000347	\$ 6.500.000,00
	09-2025	2510000339	\$ 6.500.000,00
	10-2025	2511000785	\$ 6.500.000,00
	11-2025	2512000572	\$ 6.500.000,00

	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GJ-1100-238,37-083
		Versión: 5.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 3 de 3

Valor total pagado o causado a la fecha	\$ 33.583.333,33
Subtotal a pagar contra la presente acta	\$ 5.416.666,67
Valor amortización contra la presente acta	\$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	\$ 5.416.666,67
Valor a liberar por el municipio	\$ 0,00
Valor total ejecutado	\$ 39.000.000,00

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

Supervisor

Contratista

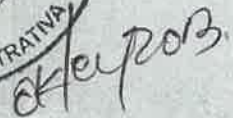

 GIOVANNY ALEXANDER ROBELTO VALDERRAMA
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
 Supervisor


 DIEGO ALEXANDER LOPEZ OSORIO
 Representación propia
 Contratista

Elaboró: ING. NELVYS GUTIERREZ PINZON CPS 2862-2025
 Revisó: SHERYL NICKOLL ALVAREZ ROJAS CPS 3516-2025

Secretaria Administrativa
 Recibido por:
 Oficina de Contratación
 Alcaldía de Bucaramanga





Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500843201

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Total a Pagar

\$ 5.280

Fecha de Expedición

2025/12/15

Fecha Limite de Pago

2025/12/21

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1098759024

Nombre

diego alexander lopez osorio

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502500843201(3900)00000000005280(96)20251221

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500843201

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC

Número: 1098759024

Nombre: diego alexander lopez osorio

Dirección:

Teléfono:

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Total a Pagar

\$ 5.280

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500843201

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar

\$ 5.280

Fecha de Expedición

2025/12/15

Fecha Limite de Pago

2025/12/21

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500843201

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 1098759024

Nombre

diego alexander lopez osorio

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500843201(3900)00000000004800(96)20251221

Fecha de Expedición

2025/12/15

Fecha Limite de Pago

2025/12/21

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500843201

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 1098759024

Nombre

diego alexander lopez osorio

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición

2025/12/15

Total a Pagar

\$ 5.280

(415)8902012356005(8020)02502500843201(3900)00000000004800(96)20251221

(415)8902012356006(8020)02502500843201(3900)00000000004800(96)20251221

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480