



ACTA DE TERMINACIÓN / EJECUCIÓN FINAL DEL
CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 3.0

Fecha: DICIEMBRE-17-2020

Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	21/12/2020				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1179 - 09/09/2020				
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 EN ESTRUCTURAS PARA APOYAR LA GESTIÓN DEL DESARROLLO DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LAS OBRAS DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE:	EDWIN ALEXANDER MORANTES RODRÍGUEZ			
	C.C./NIT	1098726389			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	EDWIN ALEXANDER MORANTES RODRÍGUEZ			
	C.C.	1098726389			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN JOSE VARGAS CARDENAS			
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura			
	C C	91278629			
SUPERVISOR	NOMBRE:	RICARDO AZUERO BUENAVENTURA			
	C.C./NIT	91235296			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 16.666.666,67				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	3336			
	FECHA:	09/09/2020			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	4335			
	FECHA:	10/09/2020			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	10/09/2020			
	FECHA FIN:	18/12/2020			
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica			
	DURACIÓN:	TRES (03) MESES Y DIEZ (10) DIAS O HASTA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2020 (LO QUE PRIMERO OCURRA)			
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/Otros/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
DÍAS A COBRAR	18 (dieciocho)				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/12/2020 HASTA: 18/12/2020				
VALOR A COBRAR	\$ 3.000.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				



ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL
CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 3.0

Fecha: DICIEMBRE-17-2020

Página: 2 de 3

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nº. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Diciembre	17/12/2020	19430703	\$ 1.200.000,00
	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 \$ 150.000,00	VR PAGADO \$ 192.000,00	VR PAGADO \$ 29.300,00	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron RICARDO AZUERO BUENAVENTURA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra EDWIN ALEXANDER MORANTES RODRÍGUEZ 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:	4	\$ 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

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO HOSPITAL	2502000442525	\$ 2.300,00
ORDENANZA 012	2502000442525	\$ 290,00

- 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		\$ 16.666.666,67
Valor adicionales		\$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado		\$ 0,00
Valor total		\$ 16.666.666,67
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
	09-2020	2009000647
	10-2020	2010000580
	11-2020	2011000526



ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL
CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 3.0

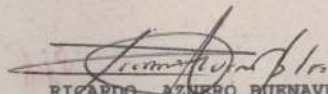
Fecha: DICIEMBRE-17-2020

Página: 3 de 3

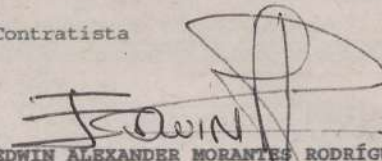
Valor total pagado o causado a la fecha	\$ 13.500.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta	\$ 3.000.000,00
Valor amortización contra la presente acta	\$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	\$ 3.000.000,00
Valor a liberar por el municipio	\$ 166.666,67
Valor total ejecutado	\$ 16.500.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 21 de Diciembre de 2020.

Supervisor


RICARDO AZNERO BUENAVENTURA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista


EDWIN ALEXANDER MORANTES RODRÍGUEZ
Representación propia
Contratista

NOTA: Durante el periodo de la emergencia la firma en físico autógrafa de los documentos podrá reemplazarse por la aprobación de un mensaje de datos generado por medio de correo electrónico o a través de la plataforma SECOP II. En concordancia con las disposiciones señaladas en el artículo 7 de la ley 527 de 1999.

Elaboró: NUBIA VALENCIA PINZÓN
Revisó: NUBIA VALENCIA PINZÓN

Secretaría Administrativa
Revisado por
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Eddy L. Lara Izam

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502000442525

Contribuyente

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$2.900

Total Estampillas

\$2.900

Ordenanza 012

\$290

Total a Pagar

\$3.190

Fecha de Expedición

17/12/2020 10:30:38 p. m.

Fecha Limite de Pago

2020/12/23

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098726389

Nombre EDWIN ALEXANDER MORANTES RODRIGUEZ

Dirección

Municipio BUCARAMANGA

Teléfono

Departamento SANTANDER



Trámite

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 1098726389

Nombre: EDWIN ALEXANDER MORANTES RODRIGUEZ

Dirección:

Teléfono:

Recibo Nº

2502000442525

Barcode

0835333616

2675788541

PRO HOSPITAL

\$2.900

Total Estampillas

\$2.900

Ordenanza 012

\$290

Total a Pagar

\$3.190

SVC

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar

\$3.190

Fecha de Expedición

17/12/2020 10:30:38 p. n

Fecha Limite de Pago

2020/12/23

Recibo Nº

2502000442525

PRO HOSPITAL

\$2.900

Total Estampillas

\$2.900

Ordenanza 012

\$290

Gobernación

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL

\$2.900

Total Estampillas

\$2.900

Ordenanza 012

\$290

Total a Pagar

\$3.190

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098726389

Nombre EDWIN ALEXANDER MORANTES RODRIGUEZ

Dirección

Municipio BUCARAMANGA

Teléfono

Departamento SANTANDER

Barcode

(415)8902012356005(8020)02502000442525(3900)0000000002900(96)20201223

Fecha de Expedición

17/12/2020 10:30:38 p. m.

Fecha Limite de Pago

2020/12/23

Banco

Con ribuyen e

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098726389

Nombre EDWIN ALEXANDER MORANTES RODRIGUEZ

Dirección

Municipio BUCARAMANGA

Teléfono

Departamento SANTANDER

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición

17/12/2020 10:30:38 p. m.

Total a Pagar

\$3.190

Recibo Nº

2502000442525

Barcode

(415)8902012356005(8020)02502000442525(3900)0000000002900(96)20201223

Barcode

(415)8902012356006(8020)02502000442525(3900)000000000290(96)20201223

PRO HOSPITAL

\$2.900

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total Estampillas

\$2.900

Ordenanza 012

\$290