Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: P-GJ-1140-238,37-082 Versión: 1.0 Fecha: MAYO-15-2020 Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	
ACTA No.	3	
FECHA DEL ACTA	19/12/2020	
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./NIT	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 ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	3336
	FECHA:	03/09/2020
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 de Finalización	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 Modificacion	**No.**	**Fecha de la adicion**	**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		
DÍAS A COBRAR	30 (treinta)	
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/11/2020	
	HASTA: 30/11/2020	
VALOR A COBRAR	$ 5.000.000,00	
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 %	Valor a amortizar: $ 0,00

	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	No. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Noviembre	17/12/2020	19430666	$ 2.000.000,00
	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 $ 250.000,00	VR PAGADO $ 320.000,00	VR PAGADO $ 48,80	

CONSTANCIAS

1. 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 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	$ 5.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 5.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502000442524	$ 2.900,00
ORDENANZA 012	2502000442524	$ 290,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 19 de Diciembre de 2020.

Supervisor

RICARDO AZUERO 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:

Revisó:

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502000442524

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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 **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502000442524(3900)00000000003190(96)20201223

0835333616
2675788541

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**

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502000442524

0835333616
2675788541

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: EDWIN ALEXANDER MORANTES RODRIGUEZ
Dirección:
Número: 1098726389
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$2.900
Total Estampillas	**$2.900**
Ordenanza 012	$290
Total a Pagar	**$3.190**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502000442524

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

PRO HOSPITAL $2.900

Total Estampillas **$2.900**
Ordenanza 012 $290

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502000442524

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 **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502000442524(3900)00000000002900(96)20201223

Fecha de Expedición 17/12/2020 10:30:38 p. m.
Fecha Limite de Pago 2020/12/23

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502000442524

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098726389
Nombre EDWIN ALEXANDER MORANTES RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **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**

(415)8902012356005(8020)02502000442524(3900)00000000002900(96)20201223

(415)8902012356006(8020)02502000442524(3900)00000000000290(96)20201223

PRO HOSPITAL $2.900

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

Total Estampillas **$2.900**
Ordenanza 012 $290