



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 PLANEACION				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	10/06/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2279 - 09/05/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ARTICULACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMULACIÓN Y/O EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MARCO DEL PROYECTO "ASISTENCIA TÉCNICA EN LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA".				
CONTRATISTA	NOMBRE	FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ			
	C.C./NIT	53011184			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ			
	C.C./NIT	53011184			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	LYDA XIMENA RODRIGUEZ ACEVEDO			
	CARGO	Secretario (a) de Planeación			
	C.C.	63507415			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ALIX JOHANNA ROJAS BORJA			
	C.C./NIT:	37753025			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 72.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	3881			
	FECHA:	06/05/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	5433			
	FECHA:	12/05/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	12/05/2025			
	Fecha de Finalización	11/11/2025			
	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: 12/05/2025				
	HASTA: 30/05/2025				
VALOR A COBRAR	\$ 7.600.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
11-06-25



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

Mayo	03/06/2025	1073082084	\$ 2.880.000,00
Mayo	06/06/2025	1073192536	\$ 160.000,00
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD		ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SANITAS		COLPENSIONES	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A
VR PAGADO \$	360.000,00	VR PAGADO \$	460.800,00
VR PAGADO \$	20.000,00	VR PAGADO \$	25.600,00
		VR PAGADO \$	15.100,00
		VR PAGADO \$	800,00

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ALIX JOHANNA ROJAS BORJA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.
- El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
- 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.
- El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	1	\$ 7.600.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 7.600.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500339399	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500339399	\$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 10 de Junio de 2025.

Supervisor

AUX JOHANNA ROJAS BORJA
ALIX JOHANNA ROJAS BORJA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

Flor Manuelita Barrios
FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: KARINA ABRIL JULIO
Revisó: SHIRLEY CORDOBA PRADA

Secretaría 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
2502500339399

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$4.800

Total Estampillas

\$4.800

Ordenanza 012

\$480

Total a Pagar

\$5.280

Fecha de Expedición

30/05/2025 10:19:08 a. m.

Fecha Limite de Pago

2025/06/05

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 53011184

Nombre

FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ

Dirección

Teléfono

Municipio BUCARAMANGA

Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500339399(3900)00000000005280(96)20250605

0000000000

2705731749

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº

2502500339399

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 53011184

Nombre: FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ

Dirección:

Teléfono:

0000000000

2705731749

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

2502500339399

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar

\$5.280

Fecha de Expedición

30/05/2025 10:19:08 a. n

Fecha Limite de Pago

2025/06/05

PRO HOSPITAL

\$4.800

Total Estampillas

\$4.800

Ordenanza 012

\$480

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº

2502500339399

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL

\$4.800

Total Estampillas

\$4.800

Ordenanza 012

\$480

Total a Pagar

\$5.280

Fecha de Expedición

30/05/2025 10:19:08 a. m.

Fecha Limite de Pago

2025/06/05

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 53011184

Nombre

FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ

Dirección

Teléfono

Municipio BUCARAMANGA

Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500339399(3900)00000000004800(96)20250605

Fecha de Expedición

30/05/2025 10:19:08 a. m.

Fecha Limite de Pago

2025/06/05

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº

2502500339399

Con ribuyen e

Tipo de Doc. C.C.

Número 53011184

Nombre

FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ

Dirección

Teléfono

Municipio BUCARAMANGA

Departamento SANTANDER

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición

30/05/2025 10:19:08 a. m.

Total a Pagar

\$5.280

(415)8902012356005(8020)02502500339399(3900)00000000004800(96)20250605

(415)8902012356006(8020)02502500339399(3900)0000000000480(96)20250605

PRO HOSPITAL

\$4.800

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

Total Estampillas

\$4.800

Ordenanza 012

\$480