

 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 PLANEACION				
ACTA No.	7				
FECHA DEL ACTA	01/12/2025				
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 Planeacion			
	C.C.	63507415			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ALIX JOHANNA ROJAS BORJA			
	C.C./NIT:	37753025			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 72.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 15.200.000,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	3881		Secretaría Administrativa Recibido por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga Johana Angel 02-010-202	
	FECHA:	06/05/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	7772			
	FECHA:	22/09/2025			
RP	NÚMERO:	5433			
	FECHA:	12/05/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	11043			
	FECHA:	24/09/2025			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	12/05/2025			
	Fecha de Finalización	11/11/2025			
	Nueva Fecha Terminación	19/12/2025			
	Duración	(7) SIETE MESES Y (8) OCHO DIAS			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	1	1 meses y 8 días	12/11/2025	19/12/2025
	Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Adiciones	1	24/09/2025	\$ 15.200.000,00	\$ 87.200.000,00
	Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones	
	Cesión/Otro Si/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/11/2025				
	HASTA: 30/11/2025				
VALOR A COBRAR	\$ 12.000.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	

	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	Noviembre	24/11/2025	91684232	\$ 4.800.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO \$ 600.000,00	VR PAGADO \$ 768.000,00	VR PAGADO \$ 25.100,00	

CONSTANCIAS

1. 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.
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:

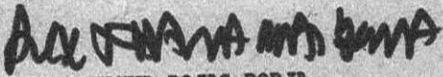
Valor ejecutado en la presente acta:	7	\$ 12.000.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 12.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500771915	\$ 4.840,00
ORDENANZA 012	2502500771915	\$ 480,00

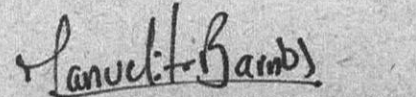
Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Diciembre de 2025.

Supervisor



ALIX JOHANNA ROJAS BORJA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista


FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: KARINA ABRIL JULIO
Revisó: SANTIAGO VARON LOPEZ

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
2502500771915

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 53011184
PRO HOSPITAL \$ 4.800	Nombre Flor Manuelita Barrios Rodríguez Dirección Municipio Teléfono Departamento
	
(415)7709998038639(8020)02502500771915(3900)00000000005280(96)20251130	
Total Estampillas \$ 4.800	
Ordenanza 012 \$ 480	
Total a Pagar \$ 5.280	
Fecha de Expedición 2025/11/24	Fecha Limite de Pago 2025/11/30
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	

 Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas Recibo Nº 2502500771915	PRO HOSPITAL \$ 4.800
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES		
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga		
Tipo de Doc. CC Número: 53011184		
Nombre: Flor Manuelita Barrios Rodríguez		
Dirección: Teléfono:		
		Total Estampillas \$ 4.800
		Ordenanza 012 \$ 480
		Total a Pagar \$ 5.280

 Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas Recibo Nº 2502500771915	PRO HOSPITAL \$ 4.800
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES		
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga		
Total a Pagar \$ 5.280		
Fecha de Expedición 2025/11/24	Fecha Limite de Pago 2025/11/30	
		Total Estampillas \$ 4.800
		Ordenanza 012 \$ 480

 Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas Recibo Nº 2502500771915	
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 53011184	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	Nombre Flor Manuelita Barrios Rodríguez	
PRO HOSPITAL \$ 4.800	Dirección Teléfono	
	Municipio Departamento	
		
	(415)8902012356005(8020)02502500771915(3900)00000000004800(96)20251130	
Total Estampillas \$ 4.800	Fecha de Expedición 2025/11/24	
Ordenanza 012 \$ 480	Fecha Limite de Pago 2025/11/30	
Total a Pagar \$ 5.280		

 Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas Recibo Nº 2502500771915	
Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 53011184		
Nombre Flor Manuelita Barrios Rodríguez	(415)8902012356005(8020)02502500771915(3900)00000000004800(96)20251130	
Dirección Teléfono		
Municipio Departamento		
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	(415)8902012356006(8020)02502500771915(3900)00000000004800(96)20251130	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	PRO HOSPITAL \$ 4.800	
Fecha de Expedición 2025/11/24		
Total a Pagar \$ 5.280	Total Estampillas \$ 4.800	
	Ordenanza 012 \$ 480	